T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

HASTALAR GÖZÜNDEN HEKİM KIYAFETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİS ÇALIŞMASI

DR. NURULLAH AKSU

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2019

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

HASTALAR GÖZÜNDEN HEKİM KIYAFETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİS ÇALIŞMASI

UZMANLIK TEZİ

DR. NURULLAH AKSU

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sedat YANTURALI

İZMİR-2019

TEŞEKKÜRLER

Hayatımın her döneminde bana destek olan ve bugünlere gelmemi sağlayan aileme;

Uzmanlık eğitimim boyunca değerli bilgilerini paylaşan, bir an olsun yardımlarını esirgemeyen ve kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Sedat YANTURALI' ya;

Uzmanlık eğitimim sürecinde çok fazla çalışma fırsatı bulamasam da ilk günden itibaren vizyonu ile kendine hayran bırakan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Sn. Prof. Dr. Figen COŞKUN' a;

Bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan ve hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen Sn. Prof. Dr. Ersin AKSAY' a;

Deneyim ve tecrübesi ile yolumu aydınlatan, desteğini her zaman yanında hissettiğim Sn. Prof. Dr. Gürkan ERSOY' a;

Bilgi, tecrübe ve güleryüzü ile hayatıma büyük katkıları olan ve desteğini hep yanımda hissettiğim Sn. Doç. Dr. Neşe ÇOLAK ORAY' a;

Uzmanlık eğitimim sürecinde bilgi ve birkimi ile her zaman katkı sağlayan, mesleğimin inceliklerini en güzel şekliyle öğreten Sn. Doç. Dr. Başak BAYRAM' a;

Kararlı duruşunu örnek almaya çalıştığım, bilgi ve tecrübesi hep bir adım önde olmamızı sağlayan Sn. Dr. Öğr. Rıdvan ATİLLA' ya;

Tez sürecimin başlangıcından itibaren desteklerini esirgemeyen Dr. Ali ÜNAL ve Dr. Havva ŞEN' e;

Acil serviste sırt sırta çalıştığım, zorlukları beraber aştığım değerli eşkidemlerim Dr. Özlem BAYRAK, Dr.Erdem SİVAS' a;

Acil Serviste çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma;

Sevgi ve saygılarımı sunar, tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

1. TABLO/ŞEKİL/ GRAFİK DİZİNİ ..... İİİ

2. KISALTMALAR..... İV

3. ÖZET..... 1

4. SUMMARY..... 3

5. GİRİŞ ve AMAÇ 5

6. GENEL BİLGİLER..... 6

6.1. Acil Tıbbın Tanımı..... 6

6.2. Acil Tıp Kliniğinin Çalışma Yapısı 6

6.3. Dünya'da Acil Tıbbın Başlangıcı..... 6

6.4. Türkiye'de Acil Tıbbın Başlangıcı..... 6

6.5. Triyaj Tanımı ve Tarihçesi..... 7

6.6. Acil Servis Triyajı 7

6.7. Acil Servis Triyaj Ekibi 7

6.8. Kategorili Triyaj Sistemleri..... 8

6.9. Dokuz Eylül Acil Servis Triyaj Skalası 8

6.9.1. DETS'de Kategori Grupları 8

6.10. Hekim Kıyafetinin Tarihçesi 10

6.11. Renklerin İnsan Psikolojisi Üzerine Etkisi 10

6.12. Hekim Kıyafetinin Hasta Hekim İlişkisi Üzerine Etkisi 11

7.MATERYAL –METHOD 13

7.1. Veri Formu..... 13

7.2. İstatistiksel Analiz..... 15

8. BULGULAR 16

8.1. Hastaların Demografik Özellik Dağımları 16

8.2. Hastaların Başvuru Özellikleri, Triyaj Kodu ve Bulunduğu Acil Servis Birimi Dağılımları 16

8.3. Hastaların Hekim Kıyafet Tercihleri Dağılımları 17

8.4. Hastaların Hekim Kıyafeti ile İlgili Değerlendirmeleri 19

8.5. Hastaların Hekim Görünümü ile İlgili Değerlendirmeleri 19

8.6. Hastaların Yaşlarına Göre Hekim Kıyafet Tercihleri 20

8.7. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Hekim Kıyafet Tercihleri 21

8.8. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Hekim Kıyafet Tercihleri 21

8.9. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Hekim Kıyafet Tercihleri 22

8.10. Hastaların Başvuru Nedenlerine Göre Hekim Kıyafet Tercihleri 24

8.11. Hastaların Triyaj Kodlarına Göre Hekim Kıyafet Tercihleri 24

8.12. Hastaların Bulunduğu Birimlere Göre Hekim Kıyafet Tercihleri 25

9. TARTIŞMA 27

10. KISITLILIKLAR 31

11. SONUÇ 32

12. KAYNAKLAR 33

13. EKLER 38

1. TABLO/ŞEKİL/GRAFİK DİZİNİ

Tablo 1. DETS Akı Şeması

Tablo 2. Hastaların Demografik Özellikleri

Tablo 3. Başvuru Özellikleri, Triyaj Kodu ve Bulunduğu Acil Servis Birimi Dağılımları

Tablo 4. Hastaların Hekim Kıyafeti ile İlgili Değerlendirmeleri

Tablo 5. Hastaların Hekim Görünümü ile İlgi Değerlendirmeleri

Tablo 6. Hastaların Yaşları ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırması

Tablo 7. Hastaların Cinsiyeti ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırması

Tablo 8. Hastaların Medeni Durumu ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırması

Tablo 9. Hastaların Eğitim Durumu ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırması

Tablo 10. Hastaların Triyaj Kodu ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırması

Tablo 11. Hastaların Bulunduğu Birim ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırması

Şekil Dizini:

Şekil 1. Hastalara Gösterilen Fotoğraflar

Grafik Dizini:

Grafik 1. Hastaların Hekim Kıyafet Tercihi Dağılımları

Grafik 2. Hastaların Forma Renk Tercihi Dağılımları

Grafik 3. ‘’Hangi hekim daha güvenilir?’’ Sorusu ile Eğitim Durumu İlişkisi

Grafik 4. Travmatik ve Non Travamatik Hastaların Kıyafet Tercihleri Karşılaştırması

Grafik 5. ‘’En fazla hangi hekim kıyafetini tercih ederisiniz?’’ Sorusu ile Triyaj Kodu ilişkisi

2. KISALTMALAR

DEÜTF	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
DEÜH	Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi
DETS	Dokuz Eylül Triyaj Skalası
ENA	Emergency Nurses Association
ACEP	American College of Emergency Physicians
ABD	Amerika Birleşik Devletleri

3. ÖZET

Hastalar Gözünden Hekim Kıyafetinin Değerlendirilmesi Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Acil Servis Çalışması

Dr. Nurullah AKSU, Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Hasta hekim arasındaki ilişki tıbbın temel bileşenlerindendir. Bu ilişki ilk izlenim ile başlar ve hastalar gözünden bakıldığında hekimin kıyafetleri ve görünümü ilk izlenimin önemli bir parçasını oluşturur. Hekim kıyafetlerinin hastalarda hekime olan güven, bilgi ve hijyenik algısı oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada erişkin acil servise başvuran hastaların hekim kıyafet tercihleri ve kıyafet tercihlerini etkileyen parametreleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Erişkin Acil Servis'ine başvuran 400 hasta alınması planlandı. Bir aylık çalışma planlanında hastalar sistematik örneklem seçimi ile belirlendi. Hastalara kadın ve erkek olmak üzere iki hekimin beş farklı kıyafet ile çekilmiş fotoğrafları gösterilerek, hastaların en fazla tercih ettikleri, en bilgili, en güvenilir ve en hijyenik buldukları kıyafet tercihleri soruldu. Ayrıca hekim kıyafetleri hakındaki görüşlerinin sorulduğu bir anket ugulandı. Hastaların kıyafet tercihleri ve tercihlerini etkileyen parametereler analiz edildi.

Bulgular: Çalışma yaş ortalaması 39.8±18.0 olan 215 erkek, 185 kadın toplam 400 hasta dâhil edildi. Araştırmaya katılan hastalardan acil servis hekiminin % 50.5 (n=202) ile "*forma üzerine giyilen beyaz önlük*" giymesi gerektiği, en az tercih edilen ise % 67.0 (n=268) ile "*resmi kıyafet*" giyilmesi gerektiği cevabı alındı. Hastaların çoğunluğu forma üzerine giyilen önlüğün güvenilir % 46.5 (n=186) ve hijyenik % 55.0 (n=220) imajı oluşturduğunu belirtirken hastaların % 53.0 (n=212)'si resmi kıyafet üzerine giyilen beyaz önlüğün bilgili imajı oluşturduğunu belirtti. Hastalar forma giyen hekimlerde % 45.3 ile mavi renk forma giymelerini tercih ettiklerini belirtti. Hastalar hekim kıyafetinin kesinlikle önemli olduğunu (% 44.8), aynı iş yerinde çalışan hekimlerin tek tip kıyafet giymesi gerektiğini (% 55.5) ve kıyafetlerinin üzerinde ad-soyadı ve statüsünün bulunması (% 45) gerektiğini belirtti. Hasta-hekim ilişkisini hekimin vücudundaki dövmenin etkilemediği (% 40.8), piercing kullanımının olumsuz (% 43.5) etkilediği, bunun yanında hekimin bakımlı olmasının ise olumlu (% 94.1) etkilediği görüldü. Hastaların kıyafet tercihleri ile hastaların cinsiyet, medeni durum, yaşları arasında anlamlı farklılık yoktu. Eğitim durumu lise ve altında olanların çoğunluğu *"forma üzerine giyilen beyaz önlüğün"* güvenilir olduğunu belirtirken üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip hastaların çoğunluğu ise "*resmi kıyafet üzerine giyilen beyaz önlüğün"* güvenilir olduğunu bildirdiler (p=0.004). Başvuru nedeni travma olan hastalar forma giyen hekimleri beyaz önlük giyen hekimlere göre daha fazla tercih ettiği görüldü (p<0.001).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre acil servis hastalarının önemli bir bölümünün *"beyaz önlüklü"* kıyafetleri acil servis için en fazla tercih edilen, daha güvenilir, daha bilgili ve daha hijyenik hekim kıyafeti olarak gördüğünü bunun yanında acil servis için en az tercih edilen kıyafet olarak *"resmi kıyafetleri"* değerlendirdiğini ortaya koyduk. Kıyafet tercihleri ile hastaların cinsiyeti, yaşı ve medeni durumu arasında ilişki olmadığını ancak kıyafet tercihlerinin hastaların başvuru nedeni (travmatik veya non travmatik) ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu gösterdik.

Anahtar kelimeler: hekim kıyafeti, hasta tercihleri, beyaz önlük, forma, hasta hekim ilişkisi

4. SUMMARY

Evaluation of Physician's Attire by Patients; Study of Dokuz Eylül University Hospital Department of Emergency

Dr. Nurullah AKSU, Dokuz Eylül University Department of Emergency Medicine, İzmir

Introduction: The relationship between the patient and physician is one of the basic components of medicine. This relationship starts with the first seen and when seen by patients, the attire and appearance of the physician is an important part of the first impression. It is thought that physician's clothes may create trust, knowledge and hygienic perception of physician in patients. In this study, we aimed to evaluate patients's preferences of physician's attire and the parameters that affect the patients' choices who admitted to the adult emergency department.

Materials and Method: The study was planned to include 400 patients who admitted to the Dokuz Eylül University Hospital Adult Emergency Department. The patients were selected by systematic sample selection in one month study plan. Patients were asked about the most preferred, the most knowledgeable, the most reliable and the most hygienic attire choices by showing photographs taken by two doctors, a man and a women in five different attires. In addition, a questionnaire was applied to ask opinions about physician's attire.

Results: A total of 400 patients (215 male, 185 female) with a mean age of 39.8 ± 18.0 were included in the study. 50.5 % (n = 202) of the patients who participated in the study preferred white coat and scrubs the most; 67.0 % (n = 268) of the patients preferred the formal wear the least. The majority of the patients stated that physician who wear white coat and scrubs create 46.5 % (n=186) a trustworthy and 55.0 % (n = 220) a hygienic image, 53.0% (n = 212) of the patients stated that the white coat worn on the formal outfit formed a knowledgeable image. The patients stated that they preferred to wear blue color the most (45.3 %) in physicians wearing scrubs. The patients stated that the physician's clothing was absolutely important (44.8 %), and that physicians working in the same place should wear the same attire (55.5 %) and that their attire should have a name and status tag (45.0 %). It was observed that the patient-physicians relationship wasn't affected by the tattoo of the physician's body (40.8 %), the use of piercing had a negative effect on the body (43.5 %) and the well-groomed physician had a positive effect on it (94.1 %). There was no significant difference between the attire preferences of the patients and gender, marital status and age. The majority of those with high school or lower level of education stated that the white coat and scrubs is reliable, while the majority of the patients with university or higher education stated that the white coat and

the formal attire is reliable (p=0.004). Patients who admitted due to trauma were more likely to prefer physicians that wear scrubs than white coat (p<0.001).

Conclusion: According to the results of our study, we have revealed that a significant part of the emergency department patients considered the white coat as the most preferred, more reliable, more knowledgeable and more hygienic physician attire for the emergency department, on the other hand we revealed that the formal attire was the least preferred attire for the emergency department. We showed that there was no relationship between attire preferences and gender, age and marital status of the patients, but we found that attire preferences were related to the cause of admission of the patients (traumatic or non traumatic) and education level.

Keywords: physician attire, patient preferences, white coat, scrubs, patient-physician relationship

5. GİRİŞ ve AMAÇ

Hasta-hekim ilişkisi tıbbın temel yapı taşlarından birini oluşturur. Geçmişten günümüze hasta tercihlerini, beklentilerini ve gereksinimlerini karşılanmak amacıyla hasta merkezli bakım geliştirilmeye çalışılmaktadır (1). Hasta merkezli bakım hasta memnuniyetini ön plana çıkarır. Litaratürde hasta memnuniyeti ile mortalitenin azalması arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle hasta merkezli bakımın ön planda tutulması hasta memnuniyetini artırabilir ve hastalık ile mücadeleyi kolaylaştırır (2,3,4,5,6). Hastalıkla mücadele süreci hekim ve hastasının beraber yürüteceği bir tedavi dilimini içerir. Bu tedavi dilimin temelini ise hasta hekim arasındaki karşılıklı güven, duygudaşlık ve samimiyet ile kurulan iyi ilişkiler oluşturmaktadır. İyi ilişkiler göz önünde bulundurulduğunda ilk izlenim ile başlar. Araştırmalar hekimin hastalar üzerinde oluşturduğu ilk izlenimin hasta-hekim ilişkisini önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Buna ilave olarak hekim kıyafetinin hastalar üzerinde oluşacak ilk izlenimde yeri azımsanamayacak kadar önemli ve etkili olduğu belirtilmiştir (7,8).

19.yüzyılın sonlarından itibaren beyaz önlük hekimliğin sembolü olarak görülmüş ve hekimlerin 19.yüzyıl sonuna kadar tercih ettiği siyah kıyafetlerin yerini beyaz kıyafetler almaya başlamıştır (9). Hastalar gözünden bakıldığında beyaz önlük giyen hekimler profesyonel olarak değerlendirilmiştir (8). Günümüzde ise hekimler geleneksel resmi kıyafet ve beyaz önlük tercihleri yerine daha rahat kıyafetler tercih eder hale gelmiştir. Ancak hekim tercihleri ve hasta beklentileri arasında farklılıklar olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hastaların hekimin kıyafetini değerlendirdiği çalışmalarda beyaz önlüğün ve resmi kıyafetin tercih edildiği görülmektedir (10). Son zamanlarda hekimlerin beyaz önlük yerine tercih ettikleri farklı renklerde cerrahi forma (scrubs) sadece cerrahi branş hekimleri tarafından değil tüm branştaki hekimler tarafından tercih edilmektedir (11). Renklerin insanlar üzerinde hem davranışsal hem de psikolojik etkiler oluştuğu bilinmektedir (12). Fakat hastaların hekimlerin forma rengi tercihinin olup olmadığına dair literatürde bildiğimiz kadarıyla çalışma bulunmamaktadır.

Hekimin giyiminin hastalar üzerinde etkisini değerlendirirken ne zaman, nasıl ve neden sorularını da cevaplamak önemlidir. Birçok çalışmada hekimin uzmanlık alanı, verdiği bakımın içeriği, hastanın bulunduğu birim, hastanın triaj kodu göz adı edilmiştir. Bizim amacımız Dokuz Eylül Erişkin Acil Servis'e başvuran hastaların hekim kıyafet tercihlerini ve bu tercihlerini etkileyen parametreleri incelemektir.

6. GENEL BİLGİLER

6.1. Acil Tıbbın Tanımı

Acil Tıp, tüm yaş grubundaki hastaları etkileyen bütün fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluştuğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve acil önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yöntemi için gereken bilgi ve becerilerin tümünü kapsayan tıp bilimidir. Ayrıca hastane-öncesi ve hastane-içi acil tıp biliminin anlaşılabilmesi ve ilerletilebilmesi için gereken becerileri de kapsar. Acil Tıp kliniği dâhili ve cerrahi hastalıkların tümünün akut bakımı ile ilgilenir ve yönetir (13).

6.2. Acil Tıp Kliniğinin Çalışma Yapısı

Acil Tıp klinikleri ve anabilim dallarının tümü 24 saat süre ile kesintisiz olarak hizmet vereceği hükme bağlanmıştır (14).

6.3. Dünya'da Acil Tıbbın Başlangıcı

Günümüz anlamında bilinen acil tıp ilk kelimesi 1960'larda başlamıştır. Ayrı bir uzmanlık dalı olarak ise ilk defa Amerika Birleşik Devletlerinde kurulmuştur. Ayrı bir uzmanlık dalı olarak çalışmaya başlamadan önce acil hizmetlerini farklı uzmanlık dalı hekimleri yürütülmekteydi. Bu hekimlerin acil servislerin giderek kalabalıklaşması nedeniyle asli işlerini yapamaz hale gelmeleri ve acil servislere başvuran hastaların birden çok uzmanlık dalı bilgisini içeren karmaşık olgu sayısının artması soncunda hasta yönetimi zorlaştı. Bu nedenle 1970 yılında ilk Acil Tıp Anabilim Dalı Cincinnati Üniversitesinde kuruldu (13).

6.4. Türkiye'de Acil Tıbbın Başlangıcı

Acil Tıp Anabilim dalı kurulmadan önce 1985 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından bazı turistik bölgelerde ve ana bölgelerde araç telefonu ile ulaşılabilen hareket halinde olan ambulans ekipleri görev almış ve bu ekiplerden genellikle trafik kazalarınna müdahale için faydalanılmıştır. Ankara, İstanbul ve İzmir büyükşehir belediyelerinin ambulans, alt yapı, şoför ve maddi katkıda bulunması ile 1986 yılında 077 Hızır Acil Servis adıyla hizmete girmiştir. Hekim ve teknik malzeme ihtiyacının temini Sağlık Bakanlığı tarfından sağlanması ile çok hekimli hasta transport sistemine benzer sistem ülkemizde uygulanmıştır. Kurulan bu sitem günümüzdeki acil sağlık hizmetlerinin temeli oluşturmuştur (15). 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı Resmi Gazete'de 93/4270 karar sayısı yayınlanmış ve İlk ve Acil Yardım adıyla anabilim dalı kurulmuştur (16). Aynı yıl ülkemizde Dokuz Eylül Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı kurulmuştur (17).

6.5. Triyaj Tanımı ve Tarihçe

Triyaj tanım olarak bakıldığında Fransızca ‘’trier’’ filinden köken anlamaktadır ve ‘’sınıflamak’’ anlamında kullanılır(18,19). İlk Triyaj kavramı Fransa’da Napolyon savaşları sırasında hastaların ayrım gözetmeksizin tıbbi ihtiyaçlarına göre sınıflama yapılarak uygulanmıştır (20). Triyaj; İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra tıbbi bakım sonrası tekrar savaş alanına dönebilecek yaralıların belirlenmesi için kullanılan ‘’süreç’’ anlamında kullanılmaya başlamış ve bu nedenle savaş alanına geri dönebilecek askerler için tıbbi bakım amacıyla ayrılmış kaynaklar çoğaltılmıştır. Sonrasında ise; Vietnam Savaşı’nda yaralılar ‘’öncelikli tıbbi bakım gerektirenler’’ olarak adlandırılmış ve kullanılmıştır (18,21).

İlk başlarda triyaj kavramı afet ve savaş durumlarında tıbbi tedavi ve donanımın en iyi ve işlevsel bir şekilde kullanmak gayesi ile geliştirilmiş olsa bile sonradan kapsamı düzenlenerek acil tıbbi bakım veren kurumlar ve acil servislere başvuran hastaların önceliklerini belirlemek hedefiyle kullanılmıştır (21,22).

Tanı koymayı hızlandırmak için kısa değerlendirme temelleri üzerine kurulmuş ve tedavinin her aşamasında tekrarlanabilir, dinamik, sürekli, değişim gösterebilen klinik öncelik olarak triyajı tanımlamak mümkündür. Farklı bir pencereden bakıldığında ise acil servise başvuran kişilerin hastalık veya yaralanma şiddetini değerlendirerek hayati riski fazla olanların belirlenmesini sağlamak sonrasında ise tıbbi bakımın doğru yerde ve doğru zamanda yapılmasını amaçlayan kategorize edilmiş bir mekanizmadır (23).

6.6 Acil Servis Triyajı

Acil servise başvuran hastaların tetkik, tedavi önceliklerini ve tıbbı bakımın sağlanacağı acil servis içerisindeki birimin hızlıca belirlenmesi için uygulanan methodtur. Hastaların öncelik sırası yaşamsal bulguları ve başvuru nedenleri göz önünde bulundurularak belirlenir. Hastaların ön değerlendirme ile hastalık ve yaralanmalarının ciddiyeti belirlenerek doğru yer ve zamanda tıbbı bakım hizmetine ulaşmaları sağlanır (24).

6.7 Acil Servis Triyaj Ekibi

Hemşireler, sağlık teknisyenleri, paramedikler ve asistan doktorlar triyaj uygulayabilir (18). Bu alanda çalışan personel bilgili, hastalarla iyi iletişim kurabilen, nazik, güvenilir, diğer hastane personeli ile organize olabilen becerikli bireylerden oluşmalıdır. Aynı zamanda hastayı hızlı değerlendirebilmeli ve kaos ortamlarında dahi uygun kararlar alarak organize olabilme yetisine sahip olabilmelidir (21,22).

6.8. Kategorili Triyaj Sistemleri

En yaygın kullanıldığı şekliyle üç kategorili ve beş kategorili iki triyaj sistemi olarak acil servislerde kullanılmak amacıyla geliştirilmiştir. Ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir (25). ENA ve ACEP güvenilir ve geçerlilik açısından beş kategorili triyaj sistemlerinin kullanılmasını önermişlerdir (22).

6.9. Dokuz Eylül Triyaj Skalası (DETS)

Türkiye'de ilk kez 2010 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından kendine özgü 5 kategorili triyaj sitemi geliştirilmiş ve o günden günümüze acil servise başvuran hastalar bu skala çerçevesinde değerlendirilmekte ve kategorize edilmektedir (26).

6.9.1. DETS'de Kategori Grupları

Acil servise başvuran hastalar beş ayrı kategoride incelenmektedir.

Kategori 1: Başvuran hastalar triyaj alanında bekletilmeden acil servise alınır ve bu hastalar resüsitasyon ihtiyacı olmasından dolayı kapalı resüsitasyon biriminde değerlendirilir.

Kategori 2: Başvuran hastalar en fazla 10 dakika bekleme süresi sonrasında acil servis içerisine alınmaktadır. Bu hastalar hayati risk ve uzu kaybı riski yüksek olarak değerlendirilir sonrasında acil servis içerisinde bulunan resüsitasyon veya monitörlü gözlem birimine alınır.

Kategori 3: Başvuran hastalar triyaj tarafından değerlendirildikten sonra acil servis yoğunluğuna göre en fazla 30 dakika bekleme sonrası acil servis içerisinde bulunan bakı veya travma birimine alınır. Bu grup acil girişim gerektirecek ve ciddi problem gelişebilecek hastalardan oluşur.

Kategori 4: Başvuran hastalar triyaj tarafından değerlendirildikten sonra acil servis yoğunluğuna bağlı olarak en fazla 60 dakika bekleme sonrasında acil servis içerisinde bulunan bakı veya travma birimine alınır. Bu grup kötüleşme ihtimaline bağlı olarak bir iki saatlik süre içerisinde girişim veya müdahale gerektirebilecek hastalardan oluşur.

Kategori 5: Başvuran hastalar acil olmayan veya tehlikesiz olarak ayrılır. Triyaj tarafından değerlendirme sonrası acil servis yoğunluğuna bağlı olarak en fazla 120 dakika bekleme sonrasında acil servis içerisinde bulunan bakı veya travma birimine alınır (26).

Dünyadaki diğer triyaj sistemlerini kullanan ülkelerde olduğu gibi Dokuz Eylül Üniversitesi kendi triyaj istemi için akış şeması oluşturmuştur (Tablo:1). Bu akış şeması triyaj alanına

yerleştirilerek görevli personele yol gösterici olmanın yanında etkin triyaj yapılmasını sağlamaktadır (26).

Tablo:1 DETS Akı Şeması

ACİL SERVİS GİRİŞ 0. DAKİKA			
	AMBULANS	EVET	**KATEGORİ BELİRLE HEMEN İÇERİ AL**
	HAYIR		
1 RESÜSİTASYON	BİLİNÇ KAPALI MI? A.HAVAYOLU KAPALI MI? B.SOLUNUMU YOK MU? C.DOLAŞIM YOK MU?	**(EN AZ BİRİ)** EVET	**HEMEN İÇERİ AL**
	HAYIR (HEPSİ)		
2 ACİL/ÖLÜMCÜL	10 DAKİKA İÇİNDE A.HAVAYOLU KAPANABİLİR Mİ? B.SOLUNUM DURABİLİRMİ? C.DOLAŞIM DURABİLİR Mİ?	**(EN AZ BİRİ)** EVET	**10 DAKİKA İÇERİSİNDE İÇERİ AL**
	HAYIR (HEPSİ)		
3 ACİL/TEHLİKELİ	Anormal Kan Basıncı Anormal Nabız Anormal Solunum Sayısı Anormal Oksijen Saturasyonu Anormal Vücut ısısı 8 Ağrı Skoru	**(EN AZ BİRİ)** EVET	**30 DAKİKA İÇİNDE İÇERİ AL**
	HAYIR (HEPSİ)		
4 ACİL/TEHLİKESİZ	**TEST/GİRİŞİM İHTİYACI VAR MI?**	**(EN AZ BİRİ)** EVET	**60 DAKİKA İÇİNDE İÇERİ AL**
	HAYIR(HEPSİ)		
5 TEHLİKESİZ	**TEHLİKESİZ**	EVET	**120 DAKİKA İÇİNDE İÇERİ AL**

6.10. Hekim Kıyafetinin Tarihçesi

İngilizcedeki samimiyet anlamına gelen ‘’candor’’ kelimesi Latincedeki beyaz anlamına gelen ‘’candidus’’ kelimesinden türemiştir. Bundan dolayı beyaz samimiyeti ve hakikati temsil eder. Beyaz önlük yüz yılı aşkın süredir hekimliğin sağlam bir sembolü olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp fakültelerinin neredeyse hepsinde hekimliğe başlamanın sembolü olarak beyaz önlük giyme törenleri gerçekleştirilir (27,28).

Günümüzde bazı hekimler hastalarının endişelerini gidermek amacıyla beyaz önlük tercih etmemektedir. Çocuk hekimleri ve psikiyatri hekimleri buna örnek olarak verilebilir. Ülkeler arasında da beyaz önlük tercihi farklılık göstermekle birlikte yapılan çalışmalarda yaşlı nüfus genç nüfusla kıyaslandığında birbirinden farklı görüşlerin olduğunu ve yaşlı nüfusun genç nüfustan farklı olarak hekimlerin beyaz önlük giymesini tercih ettiğini göstermiştir (29).

Günümüzde hekimliğin sağlam bir sembolü olan beyaz önlüklerin aksine 19.yüzyılın sonlarına kadar hekimler siyah giymeyi tercih etmişlerdir (30). Bunun nedeni ise tıp mesleğinin ciddiyetini ve resmiyetini vurgulamanın yanında kan lekesinin görünürlüğünün azaltılmasını sağlamak idi. Thomas Eakins, 1875’te ABD’de sergilenen ‘’The Gross Clinic’’ tablosunda siyah giyen doktorların ameliyat yaptığı görülmektedir. Thomas Eakins’in 1889 senesine ait ‘’Agnew Clinic’’ tablosunda ise beyaz önlük giyen doktorların olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, 19. yüzyıl sonlarına doğru hekimler siyah kıyafetler yerine saflığın, samimiyetin, hakikatin sembolü olan beyaz önlükler, beyaz kıyafetler tercih etmişlerdir (9).

1914 yılına kadar cerrahların ameliyatlarda beyaz renk tercihi ön plana çıkarken bu yıllardan sonlara beyaz renğin ışık yansıması yapması nedeniyle yeşil cerrahi kıyafetler kullanılmaya başlanmıştır (31). Bu değişim sadece hekimlerde değil aynı zamanda hemşireler tarafından da benimsenmiştir (32).

6.11. Renklerin İnsan Psikolojisi Üzerine Etkisi

Renklerin insanlar üzerinde hem psikolojk hem de davranışsal önemli etkiler oluşturduğu bilinmektedir (12). Renklerin insanlar üzerinde oluşturduğu etki birçok faktörden etkilenir. Yaş, cinsiyet ve kültürel değişkenler bu faktörler arasında sayılabilir. Bu faktörlerden dolayı aynı renklerin kişiler arasındaki etkileri de farklılık göstermektedir (12).

Renkler en basit şekilde sınıflanacak olursa ‘’ana’’ (sarı, kırmızı ve mavi) ve ‘’ara renkler’’ (turuncu, yeşil ve mor) ikiye ayrılır. Gri yani renksizlik ise bu iki grubun boya olarak kendi aralarında karıştırıldığında meydana gelir. Diğer bir sınıflama biçimi ise renklerin psikolojik etkileri

temel alınarak yapılan ‘’pozitif renkler’’ (sarı, kırmızı ve turuncu) ve ‘’negatif renkler’’ (yeşil, mavi ve mor’) olarak yapılan sınıflamadır (12).

Soğuk renklerin kişiler üzerinde güven, dinlendirici ve huzur verici etki oluştururken sıcak renkler neşe arttırıcı ve enerji saçan bir etki bırakır. İki renk grubunun etkisi bu şekilde olabilse de bu renklerin fazla kullanılması farklı etkiler ortaya çıkarır. Tembellik, moral bozan ve mutsuzluk gibi etkiler soğuk renklerin fazla kullanılması ile oluşabilirken yorgunluk, şiddet ve heyecan sıcak renklerin fazla kullanılması ile ortaya çıkabilir. İnsanlar üzerinde her renk farklı etki yaratmaktadır (12).

Mavi renk: Doğru ve yaratıcı karar verme, sorumluluk, sakinlik gibi özellikleri içinde bulundururken kişilere mutluluk ve huzur aşılar (12).

Kırmızı renk: Girişimci, liderlik, güç gibi özellikleri içinde barındırır (33).

Yeşil renk: Doğanın rengi olan yeşil yaşama umudu, yenilenme, değişim gibi özellikleri içinde barındırır (33).

Beyaz renk: Saflık, temizlik gibi özelliklerinin yanında tüm ışık tayfını üzerine çekmesi ile enerji dengelenmesini sağlar (12).

Siyah renk: Resmiyet, ciddiyet gibi özelliklerinin yanında aşırılıkları dengelemeyi sağlar (12).

Renklerin insanlar üzerindeki etkilerini inceleyen ilköğretim düzeyinde 7. ve 8. Sınıf öğrencilerine yapılan bir çalışmada, öğrencilerin en sevdiği renklerin üst basamaklarını mavi, siyah, kırmızı, beyaz ve sarı renkler oluşturmuştur. En sevdikleri renklerin kendilerine ne ifade ektiği sorusunun yanıtlarında ise huzur, rahatlık, sonsuzluk ve temizlik ifadeleri yer almıştır. Kıyafetlerinde en çok tercih ettikleri renkler olarak ise siyah, mavi, beyaz ve kırmızı ön plana çıkmıştır. Aynı çalışmada beyaz mutluluk ve saflık, siyah karamsarlık, mavi huzur, yeşil doğa olarak katılımcılar tarafından tanımlanmıştır (12).

6.12. Hekim Kıyafetinin Hasta Hekim İlişkisi Üzerine Etkisi

Hastalıklar ile mücadeleyi etkileyen birçok faktör vardır. Bunun temellerini oluşturan faktörlerden biriside hekim hasta arasında olan ilişkidir. Araştırmalar hastaların hekim üzerindeki ilk izlenimin çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (34). Hastalar hekim üzerindeki ilk izlenimin ise hekimin sözlü veya sözsüz iletişim becerisini ve hekimin dış görünüşü ile alakalı kıyafetini, bakımlı olmasını göz önünde bulundurarak oluşturur (7). İlk izlenimin bir etkeni olarak kıyafetinde bu bileşenler arasında yer alması hekimlerin görünümlerinin hasta hekim ilişkisi üzerine önemli

etkisi olduğunu göstermektedir (8). Hekim kıyafetinin ne denli önemli olduğu Hipokrat ‘ın hekimi güzel ve temiz giyinen kişiler olarak tasvirinden de anlaşılmaktadır (35).

Hekimlik mesleğinin değişen dinamitleri, sosyal beklentiler ve çalışma biçimleri hekimlerin klinikte tercih ettikleri giyim tarzı konusunda büyük farklılıklar yaşanmasına neden olmuştur (36). Hekim kıyafetleri farklılıklar açısından değerlendirildiğinde geleneksel giyim şekli olan beyaz önlük tercih eden hekim sayısında azalma olduğu karşımıza çıkmaktadır (37). Hekimler geleneksel resmi kıyafet tercihleri yerine daha rahat kıyafetler tercih eder hale gelmiştir. Ancak hekim tercihleri ve hasta beklentileri arasında çelişkili sonuçlar olduğunu gösteren hastaların hekimin kıyafetini değerlendirdiği çalışmalarda hastaların beyaz önlüğün ve resmi kıyafetin tercih edildiği görülmektedir (38,39).

Beyaz önlükler, hekimlerin birbirini tanıması ve hastaların da hekimleri tanımasına yardımcı olması amacıyla uzun yıllar tercih edilmiştir. Bu etkenlere ek olarak beyaz önlüklerin hekimlere hastalardan bulaşabilecek enfeksiyonları önleme açısından da önemli tercih nedeni olarak görülmüştür (40,41,42). Enfeksiyon bulaşma riskini önlediği düşünülse de Loh ve arkadaşlarının bir çalışmasında beyaz önlüklerin ciddi oranda bakteri kaynağı olduğu saptanmıştır (43).

Hekim ne giymeli sorusuna yanıt arandığında birçok çalışma benzer sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır. Çalışmaya katılanların çoğunluğu hekimin kıyafetinin önemli olduğu resmi kıyafet üzerine beyaz önlük ve hekimin adı soyadını yazan kimlik kartı olan giyim tarzını uygun bulmuştur (44,45,46,47,48,49). Genç hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise hekim kıyafetinin hastaların hekime karşı tutumunda istatistiksel anlamlı fark bulunmadığı sonucunu ortaya koymuştur (50).

7. MATERYAL–METHOD

Bu prospektif kesitsel tanımlayıcı çalışma DEÜH Erişkin Acil Servis'inde yapıldı. Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındıktan sonra başlandı (Ek-1). Çalışma süresi olarak 01.02.2019- 28.02.2019 arası tarihler belirlendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yakınlarından da yardım alabilecekleri belirtilerek veri formlarını doldurmaları istendi(Ek-2). Aylık ortalama 10.000 hasta başvuru sayısı olan DEÜH Erişkin Acil Servis' inde %5 hata payı ve %95 güven seviyesi hesaplanarak çalışmaya 400 katılımcı alındı. Katılımcılar sistematik örneklem yöntemi kullanarak seçildi. Erişkin Acil Servise başvuran hastaların DETS sitemine kayıt sırası katılımcı sırası olarak alındı. 1 ile 10 arasından rasgele seçilen 5 sayısı acil servise başvuran ve DETS sistemine kayıtlı olan 5. hasta ilk katılımcı olarak belirlendi. Diğer katılımcılar ise seçilen ilk sayı üzerine 25 eklenerek alındı. Dışlama kriterlerine uygun katılımcı olduğunda çalışmaya uygun katılımcı gelene kadar bir sonraki başvuru sırasına geçildi. Veri formunda yer alan hekim kıyafet tercihlerini içeren sorularda katılımcılara görsel olarak DEÜH Erişkin Acil Servis Kliniğinde aktif olarak çalışan gönüllü bir erkek ve bir kadın acil tıp asistan hekiminin profesyonel ortamda çekilmiş 10×15 cm büyüklüğündeki 5 farklı fotoğrafı gösterildi.

Dahil Olma Kriterleri

- Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servis Kliniğine hasta olarak başvurmuş olmak
- Çalışmaya katılmak için gerekli olan gönüllü onam formunu imzalamış olmak

Dışlama Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
- Kapalı resüsitasyon hastaları
- Tıbbi durumu nedeniyle acil müdahale gereken ve anket yapılamayacak hastalar

7.1. Veri Formu

Veri toplama formu soruları bu çalışma için literatür de hekim kıyafeti ile ilgili makaleler taranarak oluşturuldu (Ek-2). Acil Servise başvuran hastaların hekim kıyafeti tercihlerini incelemek ve hastaların hekim kıyafet tercihlerini etkileyen parametreleri belirlemek amacıyla veri formunda bulunan sorular oluşturuldu. Gruplama sistemi ile oluşturulan soruların ön hazırlık formu acil servise başvuran yirmi hastaya pilot olarak uygulandı ve bu hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

Sonrasında beş uzman hekim tarafından değerlendirildikten sonra gerekli düzenlemeler yapılarak son hali oluşturuldu.

Veri toplama formu dört ana bölüm ve beş sayfadan oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın demografik özellikleri, acil servise başvuru nedeni, bir yıl içerisinde acil servise başvuru sayısını içeren toplam 7 adet soru soruldu. İkinci bölümde şekil 1'de gösterilen beş farklı kıyafeti içeren fotoğraflar gösterilerek, hekim kıyafet tercihlerini içeren toplam 6 adet soru soruldu. Gösterilen fotoğraflar 1,2,3,4,5 olarak numaralandırıldı ve üzerine forma, forma+önlük, resmi, resmi+önlük, forma+önlük yazıldı. Katılımcılardan soruları kıyafetlerin üzerinde bulunan numaraları yazarak cevaplaması istendi.

Şekil 1: Hastalara Gösterilen Fotoğraflar



1 Forma: Cerrahi scrubs

2 Forma + Önlük: Cerrahi scrubs üzerine giyilen beyaz önlük

3 Resmi: Erkek için takım elbise, kravat ve kravat

Kadın için etek, gömlek ve çeket

4 Resmi + Önlük: Resmi kıyafet üzerine giyilen beyaz önlük

5 Forma + Hırka: Cerrahi scrubs üzerine giyilen beyaz önlük

Bu bölümde katılımcıların hekim kıyafetlerine odaklanması için hekimlerin yüzleri mozaiklendi. İkinci bölümüm 2.sorusu hariç diğer soruların en az birine 1,2,5 cevabı işaretleyen hastalara 6. soruda numaralandırılmış altı adet forma renk tercihi soruldu. Gösterilen görsellerden farklı renk belirtmek isteyen ve tercih belirtmek istemeyen katılımcılar için bir kutucuk oluşturuldu. Üçüncü bölümde iki farklı 5'li Likert ölçeğinin kullanıldığı toplam 7 adet soru soruldu. Son olarak dördüncü bölümde anketi uygulayan tarafından katılımcının triaj kodu ve acil servis içerisinde bulunduğu birimi içeren 2 adet soru bulunmaktadır.

7.2. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen veriler ““Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0®” programına kaydedildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans, oran) kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlerle ilişkisi analiz edilirken kategorik veriler Pearson Ki Kare testi veya Fisher’s Exact testi ile değerlendirildi (Örneğin; cinsiyete göre tercihleri). Bazı sorulardaki değişkenler cevapların dağılımına göre birleştirilmiştir. Değişkenler % 95 güven düzeyinde incelendi ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

8. BULGULAR

Çalışma tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Erişkin Acil Servise başvuran ve dâhil olma kriterlerini karşılayan n=400 hastaya ulaşıldı.

8.1. Hastaların Demografik Özellik Dağılımları

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 39.8±18.0 bulundu. Hastaların % 32.8'si (n=131) 46 yaş ve üzerindeydi ve çoğunluğu erkekti % 53.8 (n=215). Katılımcıların % 51.0'ı (n=204) bekâr, % 49.0'u (n=196) evliydi. Katılımcıların eğitim durumlarını % 43.5 (n=174) ile üniversite ve üzeri mezunu kişiler oluşturmaktaydı. Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımları Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Hastaların Demografik Özellikleri

Değişkenler	(n)	(%)
Yaş		
17-25 Yaş	101	25.3
26-35 Yaş	107	26.8
36-45 Yaş	61	15.3
46 Yaş ve Üzeri	131	32.8
Cinsiyet		
Erkek	215	53.8
Kadın	185	46.3
Medeni Durum		
Bekâr	204	51.0
Evli	196	49.0
Eğitim Durumu		
İlköğretim	135	33.8
Lise	91	22.8
Üniversite ve Üstü	174	43.5
Toplam	**400**	**100 %**

8.2. Hastaların Başvuru Özellikleri, Triyaj Kodu ve Bulunduğu Acil Servis Birimi Dağılımları

Hastaların başvuru şikâyetinin ağırlığını % 82.3 (n=329) ile non-travmatik nedenler oluşturduğu saptandı. Başvuru sayısının dağılımını % 67.8 (n=271) ile acil servise bir yıl içerisinde ilk başvurusu olan hastalar olduğu saptandı. Hastaların triyaj kodunun dağılım ağırlığını % 42.3 (n=169) ile 5 numaralı triyaj kodu oluşturmaktadır. Hastaların % 67.3 (n=269)'ünü bakı birimlerinde bakılan hastalar oluşturmaktaydı. Araştırmaya katılan hastaların başvuru nedenleri, triyaj kodu ve bunlar değerlendirildikten sonra acil servis içerisindeki alındığı birime ait dağılım yüzdeleri Tablo 3' de yer almaktadır.

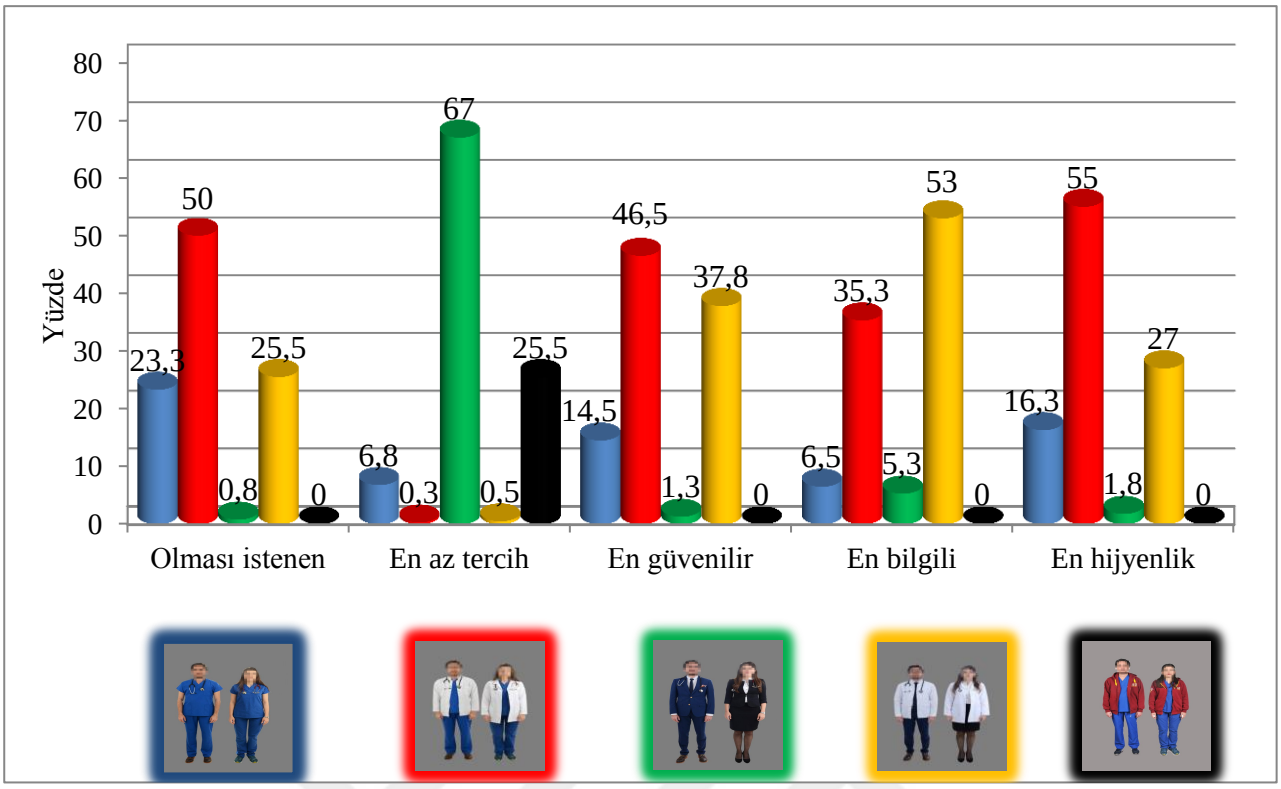
Tablo 3. Başvuru özellikleri, Triyaj Kodu ve Bulunduğu Acil Servis Birimi Dağılımları

Başvuru Şikâyeti		
Nontravmatik	329	82.3
Travma	71	17.8
Son Bir Yıl İçindeki Başvuru Sayısı		
İlk	271	67.8
İki ve Üzeri	129	32.3
Triyaj Kodu		
2	61	15.3
3	24	6.0
4	146	36.5
5	169	42.3
Hastanın Muayene Edildiği Birim		
Bakı birimleri	269	67.3
Travma	69	17.3
Monitörlü Gözlem	62	15.5
Toplam	**400**	**100 %**

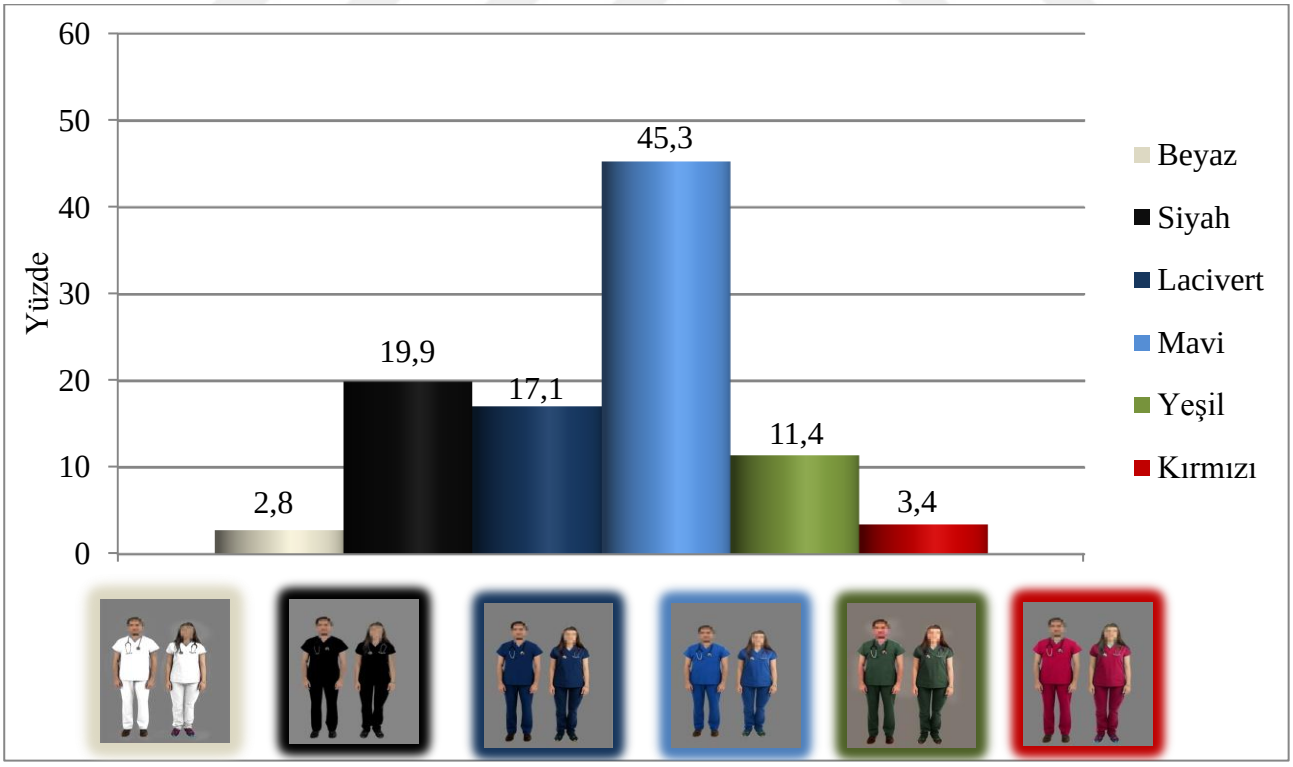
8.3. Hastaların Hekim Kıyafet Tercihleri Dağılımları

Araştırmaya katılan hastaların acil serviste en çok tercih ettikleri kıyafetin % 50.5 (n=202) ile forma üzerine giyilen önlük olduğu görüldü. Hastaların acil serviste en az tercih ettiği kıyafet ise % 67.0 (n=268) ile resmi kıyafetti. Hastaların çoğunluğu forma üzerine giyilen önlüğün güvenilir % 46.5 (n=186) ve hijyenik % 55.0 (n=220) imajı oluşturduğunu belirtirken hastaların % 53.0 (n=212)'si resmi kıyafet üzerine giyilen beyaz önlüğün bilgili imajı oluşturduğunu belirtti. Hastaların hekimin kıyafet tercihlerine ilişkin dağılımlar Grafik 1'de yer almaktadır.

Hekim kıyafeti tercihi olarak acil servis için en fazla tercih edilen, güvenilir, bilgili yada hijyenik sorularından en az birinde formayı tercih eden 322 hastanın forma rengi tercihleri Grafik 2'de yer almaktadır. Mavi renk % 45.3 (n=146) ile en çok tercih edilen renk olurken, ikinci sırada siyah rengin % 19.9 (n=64) tercih edildiği görüldü.



Grafik 1. Hastaların Hekimin Kıyafet Tercihi Dağılımları



Grafik 2. Hastaların Forma Renk Tercihi Dağılımları

8.4. Hastaların Hekim Kıyafeti ile İlgili Değerlendirmeleri

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu hekim kıyafetinin önemli olduğu, aynı iş yerinde çalışan hekimlerin tek tip kıyafet giymesi, kıyafetlerinin üzerinde ad-soyadı ve statüsünün bulunması gerektiğini belirtti. Hastaların cevapları tablo 4'de gösterildi.

Tablo 4. Hastaların Hekim Kıyafeti ile İlgili Değerlendirmeleri

		n	%
Hekimin kıyafeti hastalar için önemlidir	Kesinlikle Katılmıyorum	19	4.8
	Katılmıyorum	45	11.3
	Karasızım	29	7.2
	Katılıyorum	128	32.0
	Kesinlikle Katılıyorum	179	44.8
Aynı iş yerinde çalışan hekimler tek tip kıyafet giymelidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	18	4.5
	Katılmıyorum	42	10.5
	Karasızım	45	11.3
	Katılıyorum	73	18.3
	Kesinlikle Katılıyorum	222	55.5
Hekimin adı ve soyadını belirten kimlik kartı kıyafet üzerinde olmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1	0.3
	Katılmıyorum	2	0.5
	Karasızım	5	1.3
	Katılıyorum	62	15.5
	Kesinlikle Katılıyorum	330	82.5
Hekim pozisyonu/statüsünü belirten kimlik kartı kıyafet üzerinde bulunmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	13	3.3
	Katılmıyorum	46	11.5
	Karasızım	125	31.3
	Katılıyorum	36	9.0
	Kesinlikle Katılıyorum	180	45.0
Toplam		**400**	**%100**

8.5. Hastaların Hekim Görünüm ile İlgili Değerlendirmeleri

Hastaların % 40.8'inin (n=163) hekimin vücudunda bulunan dövmenin hekim-hasta ilişkisini etkilemediğini düşündüğü, öte yandan % 43.5'inin hekimin vücudunda bulunan piercingin hekim-hasta ilişkisini kesinlikle olumsuz etkilediğini düşündüğünü görüldü.

Hastaların % 67.8'i (n=271) ise hekimin bakımlı olmasının (saç, sakal, makyaj) hasta hekim ilişkisini kesinlikle olumlu etkilediği cevabını verdikleri görüldü (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Hekim Görünüm ile İlgili Değerlendirmeleri

		n	%
Hekimin vücudunda bulunan dövme hekim-hasta ilişkisini nasıl etkiler?	Kesinlikle Olumsuz	162	40.5
	Olumsuz	67	16.8
	Etkilemez	163	40.8
	Olumlu	6	1.5
	Kesinlikle Olumlu	2	0.5
Hekimin vücudunda bulunan piercing hekim-hasta ilişkisini nasıl etkiler?	Kesinlikle Olumsuz	174	43.5
	Olumsuz	75	18.8
	Etkilemez	144	36.0
	Olumlu	7	1.8
	Kesinlikle Olumlu	0	0.0
Hekimin bakımlı olması(saç, sakal, makyaj) hasta–hekim ilişkisi nasıl etkiler?	Kesinlikle Olumsuz	2	0.5
	Olumsuz	0	0.0
	Etkilemez	22	5.5
	Olumlu	105	26.3
	Kesinlikle Olumlu	271	67.8
Toplam		**400**	**%100**

8.6. Hastaların Yaşlarına Göre Hekim Kıyafet Tercihleri

Hastaların yaşları ile hekim kıyafet tercihleri arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05, Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların Yaşları ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırılması

Sorular	Seçenekler	17-25y	26-35y	36-45y	≥ 46y	p
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
En çok hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	25(24.8	25(23.4)	16(26.2)	27(20.6)	0.892
	Forma ve Önlük	53(52.5)	51(47.7)	28(45.9)	70(53.4)	
	Resmi ve Önlük	23(22.8)	31(29.0)	17(27.9)	34(26.0)	
En az hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	9(8.9)	6(5.6)	3(4.9)	10(7.6)	0.788
	Resmi	70(69.3)	69(64.5)	41(67.2)	90(68.7)	
	Forma ve Hırka	22(21.8)	32(29.9)	17(27.9)	31(23.7)	
Hangi hekim daha güvenilir görünüyor?	Forma	14(13.9)	19(17.8)	9(14.8)	16(12.2)	0.937
	Forma ve Önlük	49(48.5)	46(43.0)	28(45.9)	63(48.1)	
	Resmi ve Önlük	38(37.6)	42(39.3)	24(39.3)	52(39.7)	
Hangi hekim daha bilgili görünüyor?	Forma	7(6.9)	9(8.4)	5(8.2)	5(3.8)	0.860
	Forma ve Önlük	36(35.6)	36(33.6)	21(34.4)	48(36.6)	
	Resmi ve Önlük	58(57.4)	62(57.9)	35(57.4)	78(59.5)	
Hangi hekim daha hijyenik görünüyor?	Forma	17(16.8)	21(19.6)	10(16.4)	17(13.0)	0.891
	Forma ve Önlük	57(56.4)	55(51.4)	34(55.7)	74(56.5)	
	Resmi ve Önlük	25(24.8)	31(29.0)	17(27.9)	40(30.5)	

**Pearson Chi-Square*

8.7. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Hekim Kıyafet Tercihleri

Hastaların cinsiyetleri ile hekim kıyafet tercihleri arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Hastaların hekim kıyafet tercihleri ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki Tablo 7'de gösterildi.

Tablo 7. Hastaların Cinsiyeti ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırılması

Sorular	Seçenekler	Erkek	Kadın	p
		n(%)	n(%)	
En çok hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	55(25.6)	38(20.5)	0.452
	Forma ve Önlük	107(49.8)	95(51.4)	
	Resmi ve Önlük	53(24.7)	52(28.1)	
En az hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	10(4.7)	18(9.7)	0.137
	Resmi	148(68.8)	122(65.9)	
	Forma ve Hırka	57(26.5)	45(24.3)	
Hangi hekim daha güvenilir görünüyor?	Forma	36(16.7)	22(11.9)	0.197
	Forma ve Önlük	92(42.8)	94(50.8)	
	Resmi ve Önlük	87(40.5)	69(37.3)	
Hangi hekim daha bilgili görünüyor?	Forma	18(8.4)	8(4.3)	0.259
	Forma ve Önlük	75(34.9)	66(35.7)	
	Resmi ve Önlük	122(56.7)	111(58.3)	
Hangi hekim daha hijyenik görünüyor?	Forma	38(17,7)	27(14.6)	0.696
	Forma ve Önlük	117(54.4)	103(55.7)	
	Resmi ve Önlük	60(27.9)	55(29.7)	

**Pearson Chi-Square*

8.8. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Hekim Kıyafet Tercihleri

Hastaların kıyafet tercihleri ile medeni durumları arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Hastaların hekim kıyafet tercihleri ile medeni durum arasındaki ilişki Tablo 8'de gösterildi.

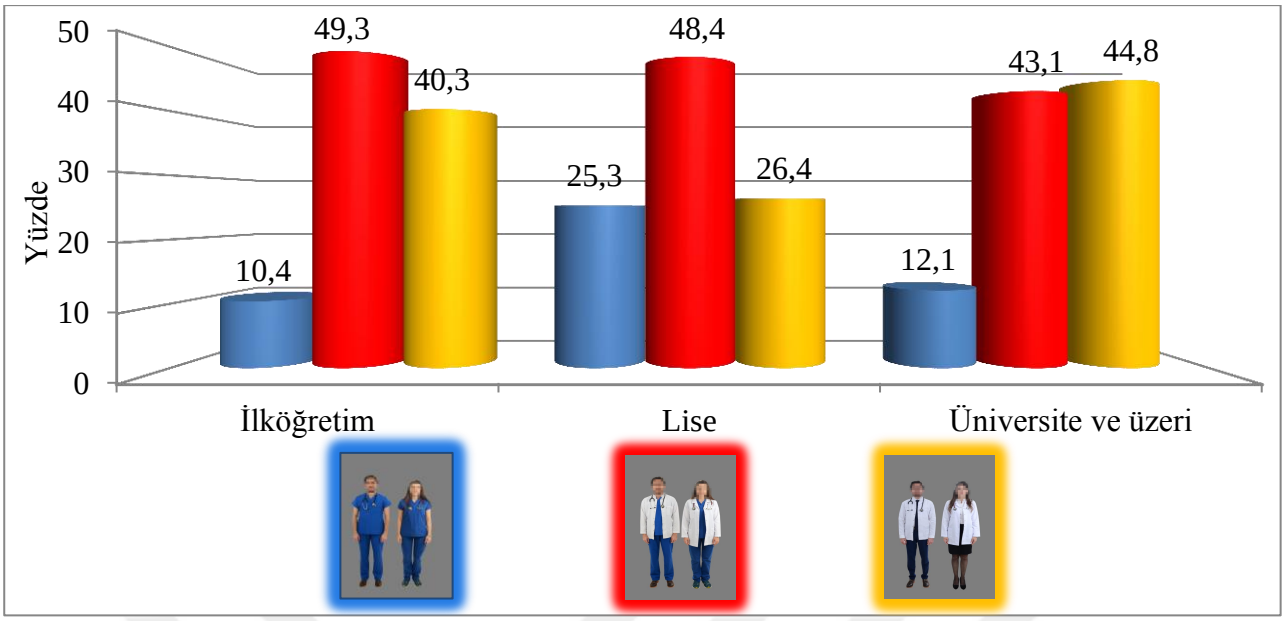
Tablo 8. Hastaların Medeni Durumu ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırılması

Sorular	Seçenekler	Bekâr	Evli	p
		n(%)	n(%)	
En çok hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	51(25.0)	42(21.4)	0.665
	Forma ve Önlük	102(50.0)	100(51.0)	
	Resmi ve Önlük	51(25.0)	54(27.5)	
En az hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	17(8.3)	11(5.6)	0.018
	Resmi	147(72.1)	123(62.8)	
	Forma ve Hırka	40(19.6)	62(31.6)	
Hangi hekim daha güvenilir görünüyor?	Forma	31(15.2)	27(13.8)	0.904
	Forma ve Önlük	95(46.6)	91(46.4)	
	Resmi ve Önlük	78(38.2)	78(39.8)	
Hangi hekim daha bilgili görünüyor?	Forma	13(6.4)	13(6.6)	0.692
	Forma ve Önlük	76(37.3)	65(33.2)	
	Resmi ve Önlük	115(56.4)	118(60.2)	
Hangi hekim daha hijyenik görünüyor?	Forma	38(18.6)	27(13.8)	0.411
	Forma ve Önlük	110(53.9)	110(56.1)	
	Resmi ve Önlük	56(27.5)	59(30.1)	

**Pearson Chi-Square*

8.9. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Hekim Kıyafet Tercihleri

Eğitim durumu lise ve altında olanların çoğunluğu forma üzerine giyilen beyaz önlüğün güvenilir olduğunu belirtirken üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip hastaların çoğunluğu ise resmi kıyafet üzerine giyilen beyaz önlüğün güvenilir olduğunu bildirdiler (p=0.004). Grafik 3'de gösterildi. Bilgili, hijyenik, acil servis için en fazla tercih edilen ve en az tercih edilen kıyafet açısından sorulan sorularda ise anlamlı farklılık yoktu (p>0.05, Tablo.9).



**Pearson Chi-Square*

Grafik 3. ‘’Hangi hekim daha güvenilir görünüyor?’’ Sorusu ile Eğitim Durumu İlişkisi

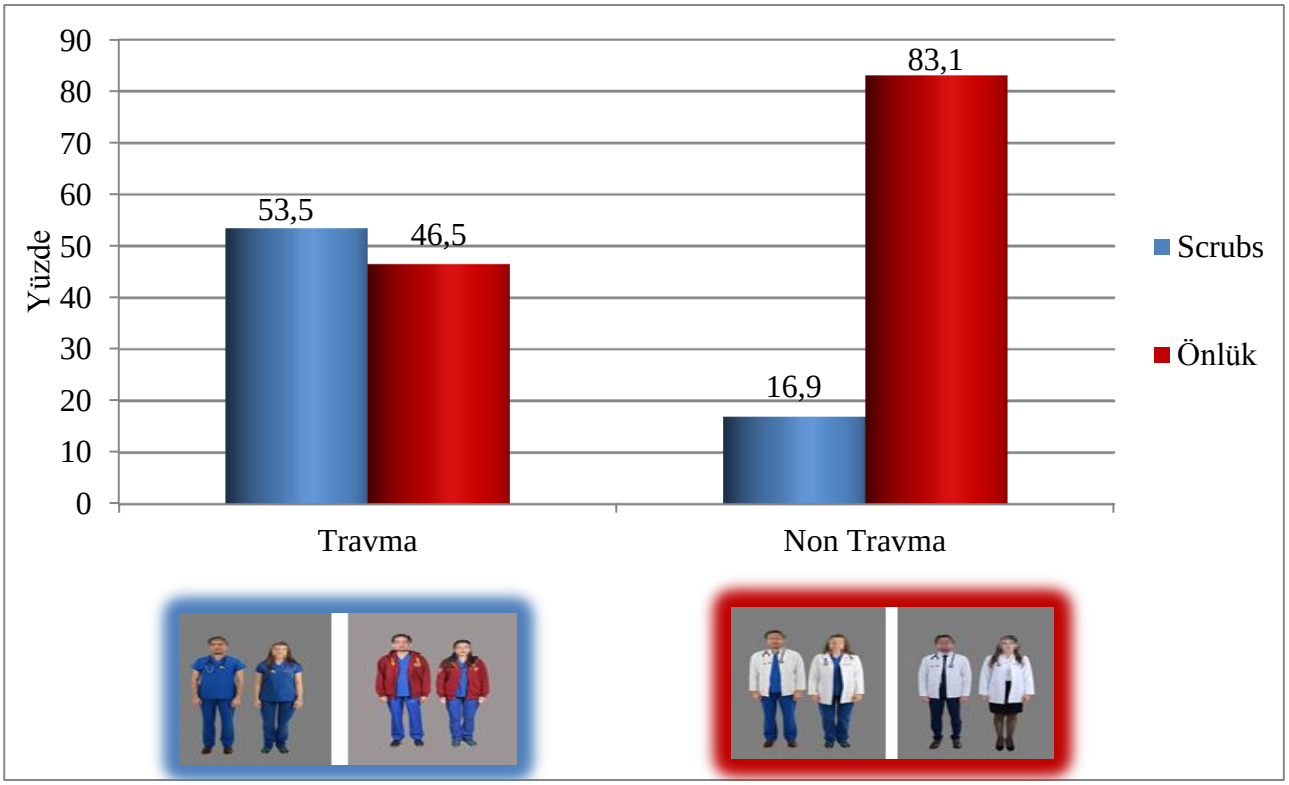
Tablo 9. Hastaların Eğitim Durumu ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırılması

Sorular	Seçenekler	İlköğretim	Lise	Üniversite ve Üstü	p
		n(%)	n(%)	n(%)	
En çok hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	29(21.6)	23(25.3)	40(23.0)	0.089
	Forma ve Önlük	74(55.2)	51(56.0)	77(44.3)	
	Resmi ve Önlük	31(23.1)	17(18.7)	56(32.2)	
En az hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	11(8.2)	6(6.6)	11(6.3)	0.746
	Resmi	94(70.1)	61(97.0)	114(65.5)	
	Forma ve Hırka	29(21.6)	24(26.4)	49(28.2)	
Hangi hekim daha bilgili görünüyor?	Forma	7(5.6)	7(7.7)	12(6.9)	0.683
	Forma ve Önlük	50(37.3)	35(38.5)	55(31.6)	
	Resmi ve Önlük	77(57.5)	49(53.8)	107(61.5)	
Hangi hekim daha hijyenik görünüyor?	Forma	19(14.2)	18(19.8)	28(16.1)	0.421
	Forma ve Önlük	78(58.2)	52(57.1)	89(51.1)	
	Resmi ve Önlük	37(27.6)	21(23.1)	57(32.8)	

**Pearson Chi-Square*

8.10. Hastaların Başvuru Nedenine Göre Hekim Kıyafet Tercihleri

Nontravmatik nedenler ile başvuran hastalar beyaz önlük giyen hekimleri önlüksüz forma giyen hekimlerden daha fazla tercih ederken, travmatik nedenler ile başvuran hastalar forma giyen hekimleri beyaz önlüklü hekimlerden daha fazla tercih etmektedir (p<0.001). Grafik 4'de gösterildi.

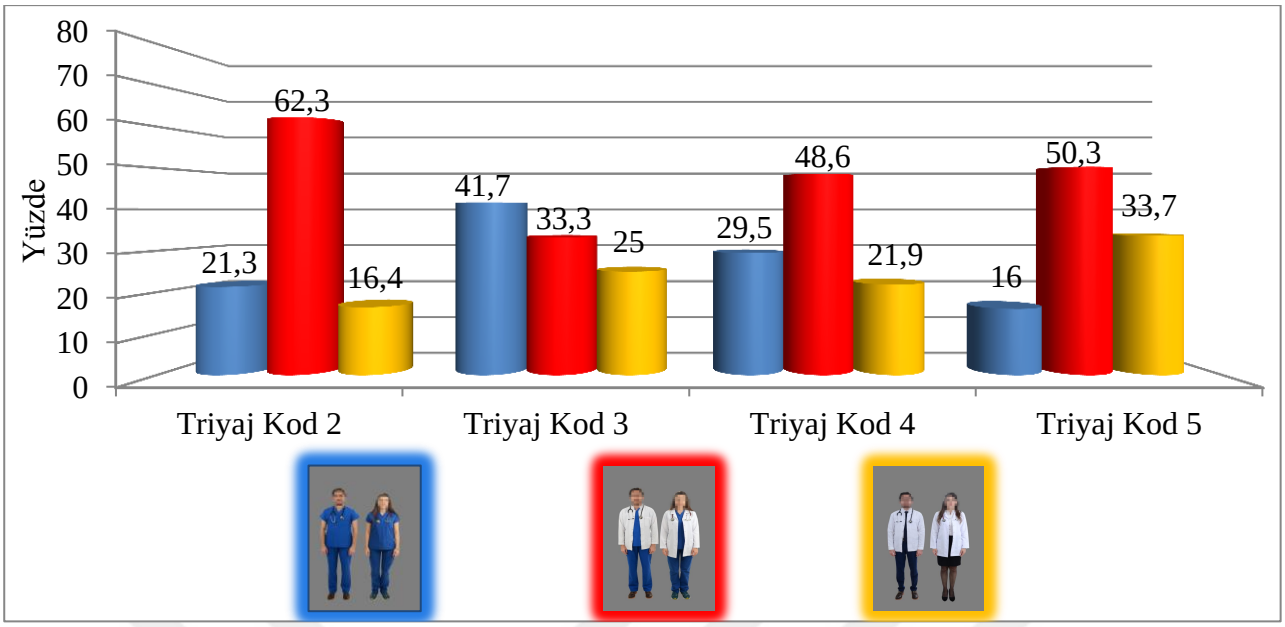


**Pearson Chi-Square*

Grafik 4. Travmatik ve Non Travmatik Hastaların Kıyafet Tercihlerin Karşılaştırılması

8.11. Hastaların Triyaj Koduna Göre Hekim Kıyafet Tercihleri

Triyaj görevlileri tarafından değerlendirildikten sonra DETS'e göre belirlenen triyaj kodu 2,4,5 olan hastalar acil serviste forma üzerine giyilen beyaz önlüğü çoğunlukla tercih ettiğini, triyaj kodu 3 olan hastaların çoğunluğu ise kıyafet tercihini forma şeklinde belirtti (p=0.003, Grafik 5). Güven, bilgi, hijyen ve acil servis için en az tercih ettikleri kıyafet acısından sorulan sorularda ise anlamlı farklılık yoktu (p>0.05,Tablo.10).



**Pearson Chi-Square*

Grafik 5. ‘’En fazla hangi hekim kıyafetini tercih edersiniz?’’ Sorusu ile Triyaj Kodu İlişkisi

Tablo 10. Hastaların Triaj Kodu ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırılması

Sorular	Seçenekler	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)	p
En az hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	3(4.9)	3(12.5)	8(5.5)	14(8.3)	0.252
	Resmi	43(70.5)	19(79.2)	103(70.5)	105(62.1)	
	Forma ve Hırka	15(24.6)	2(8.3)	35(24.0)	50(29.6)	
Hangi hekim daha güvenilir görünüyor?	Forma	10(16.4)	6(25.0)	21(14.4)	21(12.4)	0.207
	Forma ve Önlük	35(57.4)	8(33.3)	68(46.6)	75(44.4)	
	Resmi ve Önlük	16(26.2)	10(41.7)	57(39.0)	73(43.2)	
Hangi hekim daha bilgili görünüyor?	Forma	5(8.2)	3(12.5)	8(5.5)	10(5.9)	0.317
	Forma ve Önlük	27(44.3)	5(20.8)	54(37.0)	55(32.5)	
	Resmi ve Önlük	29(47.5)	16(66.7)	84(57.5)	104(61.5)	
Hangi hekim daha hijyenik görünüyor?	Forma	9(14.8)	5(20.8)	30(20.5)	21(12.4)	0.135
	Forma ve Önlük	36(59.0)	9(37.5)	83(56.8)	92(54.4)	
	Resmi ve Önlük	16(26.2)	10(41.7)	33(22.6)	56(33.1)	

**Pearson Chi-Square*

8.12. Hastaların Bulunduğu Birime Göre Hekim Kıyafet Tercihleri

Travma biriminde hastaların % 55.1’i (n=38) acil serviste en fazla tercih ettikleri kıyafet olarak forma cevabı verdikleri görüldü (p<0.001). Monitörlü Gözlem ve Bakı birimlerindeki hastaların çoğunluğu ise acil serviste en fazla tercih edilen kıyafetin forma üzerine giyilen beyaz önlük olduğunu belirtti (p<0.001).

Travma biriminde bulunan hastaların çoğunluğu forma giyen hekimleri daha güvenilir olarak cevapladı (p<0.001). Diger birimlerde ise hastaların çoğunluğu forma üzerine giyilen beyaz önlüklü hekimin güvenilir olduğunu belirtti (p<0.001).

Bilgili görünen hekim sorusuna tüm birimlerde hastaların çoğunluk olarak resmi kıyafet üzeri giyilen beyaz önlük tercih ettiği görüldü (p=0.002).

Hijyenik olarak hastalar tarafından tercih edilen kıyafet ise forma üzerine giyilen beyaz önlük tüm birimlerde çoğunluğu oluşturmaktaydı (p<0.001). Tablo 11'de birim değişkeni ile hastaların kıyafet tercihinin ilişkisi gösterildi.

Tablo 11. Hastaların Bulunduğu Birim ile Kıyafet Tercihlerinin Karşılaştırılması

Sorular	Seçenekler	Bakı n(%)	Travma n(%)	Monitörlü Gözlem n(%)	p
En çok hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	42(15.6)	38(55.1)	13(21.0)	<0.001*****
	Forma ve Önlük	141(52.4)	23(33.3)	38(61.3)	
	Resmi ve Önlük	86(32.0)	8(11.6)	11(17.7)	
En az hangi hekimi tercih edersiniz?	Forma	24(8.9)	1(1.4)	3(4.8)	0.067**
	Resmi	171(63.6)	55(79.7)	44(71.0)	
	Forma ve Hırka	74(27.5)	13(18.8)	15(24.2)	
Hangi hekim daha güvenilir görünüyor?	Forma	22(8.2)	26(37.7)	10(16.1)	<0.001*****
	Forma ve Önlük	126(46.8)	24(34.8)	36(58.1)	
	Resmi ve Önlük	121(45.0)	19(27.5)	16(25.8)	
Hangi hekim daha bilgili görünüyor?	Forma	10(3.7)	11(15.9)	5(8.1)	0.002******
	Forma ve Önlük	95(35.3)	19(27.5)	27(43.5)	
	Resmi ve Önlük	164(61.0)	39(56.5)	30(48.4)	
Hangi hekim daha hijyenik görünüyor?	Forma	29(10.8)	27(39.1)	9(14.5)	<0.001*****
	Forma ve Önlük	152(56.5)	31(44.9)	37(59.7)	
	Resmi ve Önlük	88(32.7)	11(15.9)	16(25.8)	

**Pearson Chi-Square **Fisher's Exact Test*

9. TARTIŞMA

Doktor-hasta ilişkisi, tıp pratiğinin merkezinde yer almakta, hastalığın tanı ve tedavisinde yüksek kalitede sağlık hizmeti sunumu için esas teşkil etmektedir. Bir hekimin hasta-hekim ilişkisindeki kıyafetinin önemi, hekimin "bizzat temiz, iyi giyimli ve tatlı kokularla görevini yapması gerektiği' Hipokrat'a kadar uzanmaktadır (51,52). Bu çalışma ise bilgilerimize göre, Türkiye'de hastaların acil servis hekimlerinin giyinme tarzına ilişkin tercihlerini ve hastaların tercihlerini etkileyen parametreleri inceleyen ilk çalışmadır.

Araştırmamıza katılan hastaların yaş ortalamasının 39.8±18.0 olduğu; katılımcıların % 53.8'nin erkek, % 51.0'ının bekâr ve katılımcıların eğitim durumlarını % 43.5'nin üniversite ve üzeri mezunu oldukları tespit edilmiştir. Hastaların, hekimlerin ve tıp öğrencilerinin hekimin görünümüne ilişkin algıları üzerine yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 47,8 ± 17,4 olan 259 hasta katılmıştır. Katılımcıların ortalama olarak yarısının bekâr ve üniversite/üzeri eğitime sahip oldukları bildirilmiştir (53). Bu konuda yapılan bir başka çalışma ise yaş ortalaması 38 olan 203 hasta ile yapılmıştır (54). Örneklem grubumuz literatür verileri ile uyum göstermektedir (55,56).

Araştırmaya katılan hastalardan acil servis hekiminin % 50.5 ile forma üzerine giyilen beyaz önlük giymesi gerektiği cevabı alındı. Acil serviste en az tercih edilen kıyafet ise % 67.0 ile resmi kıyafetti. Hastaların çoğunluğu forma üzerine giyilen önlüğün güvenilir, bilgili ve hijyenik imajı oluşturduğunu belirtti. Yonekura ve ark. 2013 yılında yaptığı çalışmada hastaların hem kadın hem de erkek hekimleri beyaz formalar ya da beyaz önlük ile görmek istedikleri en az ise hekimin 'spor veya resmi kıyafet giymeliler' şeklinde cevap alındığı ifade edilmiştir (53). Suudi Arabistan'da hastaların doktor tercihleri üzerine yapılan çalışmada hastaların % 62.0'nin erkek hekimlerin resmi kıyafet giymeleri gerektiği, % 73.0'ü ise kadın hekimlerin uzun etek giymeleri gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir (57). Palazzzo ve ark. 2010 yılında yaptığı calışmada hastaların doktorların ne giydiklerine önem vermelerine rağmen kravat ve beyaz önlük beklentilerinin olmadığını bildirmişlerdir (58). Yapılan değerlendirmeler sonucunda hasta bakış açıları her ne kadar yaşanılan coğrafyaya göre farklılık gösterse de genel olarak hastaların karşılarında temiz ve hijyenik görünen çoğunlukla beyaz önlüklü hekim görmek istedikleri sonucuna ulaşılabilir (59,60).

Çalışmamızda dikkatimizi çeken bir sonuç da hastaların beyaz önlük giyen hekim kıyafetlerini daha hijyenik olarak belirtmesi idi. Hastalar tarafından seçilen bireysel stiller arasında, tamamen beyaz giysi hem erkek hem de kadın hekimler tarafından daha fazla tercih edilmektedir (53,56,58). Bu özellikle hijyenik görünme açısından oldukça önemli bir faktördür. Ayrıca hastaların hekimin 'forma-önlük' giymelerini istemelerindeki bir diğer faktör ise enfeksiyon bulaşma

olasılığını minimuma indirdiğini düşünmeleridir (57,59). Loh ve arkadaşlarının bir çalışmasında beyaz önlüklerin ciddi oranda bakteri kaynağı olduğu saptanmıştır (43). Treakle ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada çalışanların beyaz önlüklerin ceplerinden ve yakalarından alınan kültürler çalışıldığında % 23 ünde S.aureus ürediği gösterilmiştir (55). Beyaz önlükler yüzyılı aşkın süredir saflığın, temizliğin simgesi olarak kullanılmaktadır (9). Hastaların bu algı nedeniyle beyaz önlükleri hijyenik olarak değerlendirdiği düşünülebilir.

Çalışmamızda diğer ilginç bulgu ise hastaların hekim formalarında tercih ettiği renkler oldu. Çalışmamız, hastaların mavi renk formaları daha fazla tercih ettiğini gösterdi. Bayraktar ve arkadaşlarının 448 hemşirenin katıldığı hemşirelerin üniformaya bakışını değerlendirdikleri çalışmada lacivert renk formanın hemşireler tarafından en fazla tercih edilen renk olduğunu göstermiştir (61). Albert ve ark. 499 hastaya 8 ayrı takım-üniforma göstererek görüntü ölçeği değerlendirmesi yaptırmışlar ve beyaz üniformanın hasta bakımı ile ilgili hasta ve aile memnuniyetini artırdığı, profesyonel hekim özelliklerinin beyaz üniformalılarda yüksek olduğu bildirilmiştir (62). Çalışamızın yapıldığı acil serviste aktif olarak çalışan hekimlerin mavi formalar giymesi bunun bir nedeni olabileceği gibi hastalara nedeninin sorulmamış olması bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiği düşündürebilir.

Hastalar hekim kıyafetinin kesinlikle önemli olduğunu (% 44.8), aynı iş yerinde çalışan hekimlerin tek tip kıyafet giymesi gerektiğini (% 55.5) ve kıyafetlerinin üzerinde ad-soyadı ve statüsü' ün bulunması (% 45.0) gerektiğini belirtmiştir. Johnson ve ark. 2008 yılında yaptığı çalışmada 430 erişkin hastanın oluşturduğu örneklem grubuna sağlık ekibinin görünümü ile ilgili sorular sormuş ve çalışma sonucunda hastaların %80'inin kimlik kartlarının büyük punto ile yazılmış olması gerektiğini, % 74'ü ise hekimin hemşirenin ve diğer personellerin kendilerine uygun olan tek tip bir kıyafet giymeleri gerektiğini belirtmişlerdir (63). Branswell ve ark. 2014 çalışmasında hastaların ad-soyad ve ünvan etiketi kullanan hekimlere daha fazla güvendiklerini belirtmiştir (64). Literatür ile benzer sonuçlar elde edilen çalışmamızla birlikte hekimin tek tip kıyafet giymesi ve ad-soyad etiketi kullanmasının hastalarda istemsiz bir güven oluşturduğu dolayısı ile bu durumun hasta memnuniyetini artırdığı düşünülebilir.

Literatürde hekimin özel hayatını yansıtacak giyim tarzının hastalar üzerinde etkili olduğu ve rahatsız edici kıyafet veya aksesuar kullanılmasının hastayı tedirgin ettiği belirtilmiştir (65-67). Bizim çalışmamızda hastaların % 40.8'i hekimin vücudundaki herhangi bir dövmeden rahatsızlık duymazken % 43.5'i piercing kullanan hekimden olumsuz etkilendiklerini ve hastaların % 67.8'i ise hekimin bakımlı olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda yapılan bir başka çalışmada da

hastaların %50'nin hekimlerin tercih ettikleri şort ve bermuda şort, çoklu halka, piercing, göbeği açık bluzlar, abartılı makyaj, abartılı saç rengi, uzun saç ve küpelerden rahatsızlık duydukları belirtilmiştir (53). Hastaların bu tercihleri hekimleri daha kurumsal ve resmi bir statüde değerlendirmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda hastaların kıyafet tercihleri ile cinsiyet, medeni durum, yaşları arasında anlamlı farklılık yoktu. Batais (2014)'de hastaların cinsiyetleri, medeni durumları veya yaşlarının hekim kıyafet tercihlerine göre farklılaşmadığını bildirmiştir (51). Bu konuda yapılan farklı çalışmalarda da hastaların medeni durum, cinsiyet veya yaşlarının hekimin görünümü arasında bir anlamlılık göstermediğini ortaya koymaktadır (68). Çalışmamızda yaş ortalamasının düşük olması, cinsiyet ve medeni durum gruplarındaki hasta sayılarının birbirine yakın olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Tüm eğitim düzeylerinde olan hastaların çoğunluğu resmi kıyafet acil servis için en az tercih edilen kıyafet olduğunu belirtilmiştir. Eğitim durumu lise ve altında olanların çoğunluğu forma üzerine giyilen beyaz önlüğün güvenilir olduğunu belirtirken üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip hastaların çoğunluğu ise resmi kıyafet üzerine giyilen beyaz önlüğün daha güvenilir olduğunu bildirdiler. Profesyonel üniformaların doktorlar tarafından benimsenmesinin, Brezilyalı hastalar tarafından daha fazla güven ve kimlik kazandığını kuvvetle ortaya koymaktadır (53). Pediatri kliniğine getirilen çocukların aileleri ile hekimlerin görünümlerine ilişkin yapılan başka bir çalışmada ailelerin hekimleri genel olarak beyaz önlük ile görmek istedikleri belirtilmiştir (69).

Bildiğimiz kadarıyla litaratürde triyaj kodu ile hekim kıyafet tercihlerini karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Au ve ark. yoğun bakım ünitesinde yaptığı bir çalışmada hem forma hem de beyaz önlük giyen hekimlerin hayat kurtarıcı ve hasta bakımı için en yetkin kişiler olduğu hasta yakınları tarafından belirtildiği gösterilmiştir (70). Bizim çalışmamızda acil servis hekimi için en fazla tercih edilen kıyafet ile triyaj kodu arasında anlamlı ilişki vardır. Triyaj kodu 2,4,5 olan hastalar hekim kıyafeti olarak forma ve beyaz önlük tercih ederken triyaj kodu 3 olan hastalar forma tercih ettiğini saptadık. Çalışmamız sonuçları literatür ile benzerdir. Ancak hasta dağılımımızın eşit olmamasından dolayı bu konuyla ilgili daha fazla çalışma yapma gerektiğini düşünmekteyiz.

Bizim çalışmamızda hastaların acil servis içerisinde bulunduğu travma biriminde forma giyen hekimleri daha çok tercih ettikleri görüldü. Monitörlü gözlem ve bakı birimlerinde bulunulan hastaların ise forma üzerine beyaz önlük giyen hekim tercihi ön plana çıktığı görüldü. Travma biriminde bulunan hastaların çoğunluğu forma giyen hekimleri daha güvenilir olarak cevapladı. Diğer birimlerde ise daha güvenilir hekim kıyafeti olarak forma üzerine giyilen beyaz önlük

çoğunluğu oluşturmaktadır. Bilgili görünen hekim sorusuna tüm birimlerde hastaların çoğunluk olarak resmi kıyafet üzeri giyilen beyaz önlük tercih ettiği görüldü. Hijyenik olarak hastalar tarafından tercih edilen kıyafet ise forma üzerine giyilen beyaz önlük tüm birimlerde çoğunluğu oluşturmaktadır. Acil servis hekimlerinin görünümlerinin hasta gözünden değerlendirildiği bir çalışmada her ne kadar bizim yaptığımız gibi birimlere göre kıyafet ayrımı yapılmamış olsa bile hastaların 'beyaz önlüklü' hekimi tercih ettikleri ifade edilmiştir. ABD'de, 400 hastanın% 76.3'ü, beyaz önlük giyilmesini tercih ettiklerini hatta hekimlerin de kendileri için beyaz önlük giymeleri gerektiği konusunda güçlü bir inançlarının olduğu ifade edilmiştir (8). Christopher M Petrilli ve arkadaşları çok merkezli 4062 hastayı dahil ettiği çalışmada, hastalar cerrahi kliniğinde çalışan erkek doktorlarda formaları beyaz önlüklü kıyafetlere göre daha fazla tercih ettiklerini göstermiştir (10). Çalışmamızda travma hastaların acil servis için en fazla tercih ettiği kıyafetin forma olmasının nedeni travma biriminde minör cerrahi işlemlerin yapılması ve hastanemizde ortopedi ve plastik cerrahi konsültan hekimlerinin forma giymesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir.

10. KISITLILIKLAR

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Birinci olarak çalışmanın örneklemini oluşturan hastaların doldurması istenen anket sorularını içtenlikle ve doğru olarak cevapladıkları kabul edilmiştir. İkinci olarak elde eldilen bulgular bu araştırmanın örneklem grubu ile sınırlıdır. Üçüncü olarak katılımcılar, çalışma sırasında aktif çalışan acil servis hekimlerinin mavi formalar ile nöbet tutmasından ve acil servis içerisinde çalışan hekimlerin davranışlarından etkilenebileceği düşünülebilir. Dördüncü olarak çalışmanın tek merkezde yapılması ve geçerlilik kanıtı olmayan bir anket kullanıldığından sonuçların genelleştirilebilirliği azalır. Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

11. SONUÇLAR

Çalışmamızın sonuçlarına göre acil servis hastalarının önemli bir bölümünün *"beyaz önlüklü"* kıyafetleri acil servis için en fazla tercih edilen, daha güvenilir, daha bilgili ve daha hijyenik hekim kıyafeti olarak gördüğünü bunun yanında acil servis için en az tercih edilen kıyafet olarak *"resmi kıyafetleri"* değerlendirdiğini ortaya koyduk. Kıyafet tercihleri ile hastaların cinsiyeti, yaşı ve medeni durumu arasında ilişki olmadığını ancak kıyafet tercihlerinin hastaların başvuru nedeni (travmatik veya non travmatik) ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu gösterdik. Ancak hasta kıyafet tercihlerinin belirlenmesi ve bu tercihleri etkileyen parametrelerin ortaya konulması için daha büyük örneklem grubu içeren çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

12. KAYNAKLAR

1. Medicine Io. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press, 2001:6
2. Manary MP, Boulding W, Staelin R. The patient experience and health outcomes. N Engl J Med 2013;368:201–3
3. Boulding W, Glickman SW, Manary MP. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. Am J Manag Care 2011;17:41–8
4. Jha AK, Orav EJ, Zheng J. Patients' perception of hospital care in the United States. N Engl J Med 2008;359:1921–31
5. Barbosa CD, Balp MM, Kulich K. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. Patient Prefer Adherence 2012;6:39–48
6. O'Malley AS, Forrest CB, Mandelblatt J. Adherence of low-income women to cancer screening recommendations. J Gen Intern Med 2002;17:144–5
7. Short D. First impressions. Br J Hosp Med 1993; 50: 270-271
8. Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, et al.. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. Am J Med 2005; 118: 1279-1286
9. Hochberg, M. History Of Medicine The doctor's White Coat: An Historical Perspective. American Medical Association Journal of Ethics, 2017; 9(4): 310-314
10. Petrilli CM, Saint S, Jennings JJ. Understanding patient preference for physician attire: a cross-sectional observational study of 10 academic medical centres in the USA. BMJ Open 2018;8:e021239
11. Belkin Nathan L. Use of scrubs and related apparel in health care facilities. Am J Infect Control. 1997; 25(5): 401-4
12. Turkut A, Kazu İ.Y. Ortaokul Öğrencilerinin Renkleri Kullanma Durumları (Colors Used by Secondary School Students). Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2018;3(2):1838
13. İnternational Federation For Emergency Medicine ''How to Start and Operate a National Emergency Medicine Specialty Organization'' 2016 URL: https://www.ifem.cc/download/how-to-start-and-operate-a-national-emergency-medicine-specialty-organization/ (20 Mart 2019)
14. T.C Resmî Gazete, '' Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'', 13 Ocak 1983, s.4.
15. T.C Sağlık Bakanlığı Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli İl Ambulans Servisi Başhekimliği URL: https://kocaeli112.saglik.gov.tr//TR,47633/tarihce.html (23 Mart 2019)

16. T.C Resmî Gazete, ‘’ Tababet Uzmanlık Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tüzük’’ 30 Nisan 1993, s.6.

17. Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı URL: http://tip.deu.edu.tr/tr/acil-tip-anabilim-dali/ (23 Mart 2019)

18. Sungur E, Aksoy B, Biçer S, Aydoğan G. Acil Servis Hemşireleri Arasında Triyaj Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, JOPP Dergisi, 2009;1:14-18

19. Dadashzadeh A, Abdollahzadeh F, Vahdadi S, et al. Causes Of Delay İn Patient Triage İn The Emergency Departments Of Tabriz Hospitals. Tr J Emerg Med, 2011;11: 95-98

20. Alemdar D, Özdemir F, Tüfekci F. Triaj Karar Verme Envanteri’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4:4-10

21. Akyolcu N. Acil Birimlerde Triaj. Ü.F.N. Hemşirelik. Dergisi, 2007;58:7-17

22. Karaçay P, Sevinç S. Acil Servislerde Triyaj Uygulaması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2007;4:9-15

23. Mirhaghi A.H, Roudbari M. A Survey On Knowledge Level Of The Nurses About Hospital Triage [Hastane Triyajı Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyi ile ilgili Bir Araştırma]. Iranian Journal of Critical Care Nursing, 2011;4:167-174

24. Fernandes CMB, Tanabe P, Gilboy N, et al. Five-Level Triage: A Report from the ACEP/ENA Five-Level Triage Task Force. J Emerg Nurs. 2005;31:39-50

25. Christ M, Grossmann F, Winter D, et al. (2009). Modern Triage in the Emergency. Academic Emergency Medicine, 22-49

26. Akıncı Ö. (2009). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triyaj Skalası’nın Oluşturulması ve Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir

27. Lewis LD. White Coat Ceremony keynote address. Speech presented at: Columbia University College of Physicians and Surgeons; August 26, 1994; New York, NY.

28. Enochs BE. The Gold standard. J Coll Phys Surg Columbia Univ. 1998;18:11

29. Anvik T. Doctors in a white coat—what do patients think and what do doctors do? Scand J Prim Health Care. 1990;8:91-94

30. Shryock RH. The Development of Modern Medicine. New York, NY: Alfred A. Knopf, Inc. 1947:248-272

31. Belkin Nathan L. Surgical Scrubs-Where We Were, Where We Are Going Today’s Surgical Nurse. 1998; 20 (2): 28–34

32. Blumhagen DW. The doctor's white coat: the image of the physician in modern America. Ann Intern Med. 1979;91:111-116

33. Dalda A. (2000). Mimaride Renk Olgusu-Konut Cephelerinde Renk Olgusu, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

34. Van Dulmen A.M, Verhaak P.F.M, and Bilo H.J.G. Shifts in doctor-patient communication during a series of outpatient consultations in non-insulin-dependent diabetes mellitus. Patient Educ Couns. 1997; 30: 227–237

35. Hippocrates, Volume II. in: Harvard University Press, Cambridge, assachusetts; 1923: 311–312

36. Lill MM, Wilkinson TJ. Judging a book by its cover: descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of address BMJ 2005; 24: 1524-7

37. Watson DAR, Chapman KE. What do Australian junior doctors think of white coats? Med Educ 2002; 36: 1209–1213

38. Gjerdingen DK, Simpson DE, Titus SL. Patients' and physicians' attitudes regarding the physician's professional appearance. Arch Intern Med 1987; 147: 1209-12

39. Kurihara H, Maeno T. Importance of physicians' attire: factors influencing the impression it makes on patients, a cross-sectional study. Asia Pacific family medicine 2014;13:2

40. Wong D, Nye K, Hollis P. Microbial flora on doctors' white coats. BMJ 1991; 303: 21-28

41. Farraj R, Baron JH. Why do hospital doctors wear white coats? JR Soc Med 1991; 84: 43

42. Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, et al. Should doctors wear white coats? Postgrad Med J 2004; 80: 284-286

43. Loh W, Ng VV, Holton J. Bacterial flora on the white coats of medical students. J Hosp Infect 2000;45:65–8

44. Gjerdingen DK, Simpson DE. Physicians' attitude about their professional appearance. Fam Pract Res J. 1989; 9: 57–64

45. McKinstry, B. and Wang, J. Putting on the style (what patients think of the way their doctor dresses) . Br J Gen Pract. 1991; 41: 275–278

46. Cha A, Hecht BR, Nelson K, et al. Resident physician attire (does it make a difference to our patients?) . Am J Obstet Gynecol. 2004; 190: 1484–1488

47. McNaughton-Filion L, Chen JS, and Norton PG. The physician's appearance. Fam Med. 1991; 23: 208–211

48. Gjerdingen D.K, Thorpe W, List-Holt P. The physician's appearance and professionalism. Resid Staff Physician. 1990; 36: 65–74

49. Dover S. Glasgow patients' attitude to doctors' dress and appearance. Health Bull (Edinb). 1991; 49: 293–296

50. Neinstein LS, Stewart D, Gordon N. Effect of physician dress styles on patient-physician relationship. J Adolesc Health Care. 1985; 6: 456–459

51. Batais MA. Patients' attitudes toward the attire of male physicians: a single-center study in Saudi Arabia. Ann Saudi Med 2014; 34(5): 383-389

52. A. K. Jha, E. J. Orav, J. Zheng et al. Patients' Perception of Hospital Care in the United States. New England Journal of Medicine 2008;359(18):1921–31.

53. Yonekuraa CL, Certaina L, Karena SKK, et al. Perceptions of patients, physicians, and medical students on physicians' appearance. Rev Assoc Med Bras 2013;59(5):452-459

54. Swindells MG, Rajan RA. Patıent Perceptıon Of Doctors Attıre Wıth In The Orthopaedıcout Patıent Department Ann R Coll Surg Engl 2009; 91:242–244

55. Treakle AM, Thom KA, Furuno JP, et al. Bacterial contamination of health care workers' white coats. Am J Infect Control 2009;37:101-5

56. Burden M, Cervantes L, Weed D, et al. Newly cleaned physician uniforms and infrequently washed white coats have similar rates of bacterial contamination after an 8-hour workday: a randomized controlled trial. J Hosp Med 2011;6:177-82.

57. Al-Ghobain MO, Al-Drees TM, Alarifi MS, et al. Patients' preferences for physicians' attire in Saudi Arabia. Saudi Med J 2012; 33 (7): 763-767

58. Palazzo S, Hocken DB. Patients' perspectives on how doctorsdress. Journal of Hospital Infection 2010; 74:30-4. http://dx.doi.org/10.1016/ j.jhin.2009.08.021

59. Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. Clinical Infectious Diseases 2003; 36(11):1383. http://dx.doi.org/10.1086/374852

60. Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, et al. Should doctors wear white coats? Postgraduate Medical Journal 2004; 80(943):284-6.

61. Bayraktar D, Erzincanlı S, Khorshtd L. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Üniformalarına Bakışı(View To Unıforms of Nurses Workıng In Hospıtal). Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 32(3): 26-40

62. Albert NM, Wocial L, Meyer KH, et al. Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. Applied Nursing Research. 2008; 21(4):181-90. http://dx.doi. org/10.1016/j.apnr.2007.04.008

63. Johnson K, Dumont C, Halbert K, et al. An evidencebased approach to creating a new nursing dress code: a survey of patients reveal what nurses should -- and shouldn't -- wear. American Nurse Today 2008; 3(1):17-9. 23.

64. Helen Branswell. Doctor Appearance. MDs In White Coats, Names Tags Preferred, Study Finds. Obtainable from: htpp://www.huffingtonpost.ca/2013/02/18/doctor-appearance_n_2713051.html.

65. Kersnik J, Tusek-Bunc K, Glas KL, et al. Does wearing a white coat or civilian dress in the consultation have an impact on patient satisfaction? Eur J Gen Pract 2005;11:35–6.

66. Kocks JWH, Lisman-van Leeuwen Y, Berkelmans PGJI. [Clothing make the doctor—patients have more confidence in a smartly dressed GP]. Ned Tijdschr Geneeskd 2010;154:A2898.

67. Li SF, Haber M. Patient attitudes toward emergency physician attire. J Emerg Med 2005;29:1–3.

68. Atasoy N, Şenormancı Ö, Saraçlı Ö, et al. The Effect of Dressing Styles and Attitudes of Psychiatrists on Treatment Preferences: Comparison between Patients and Psychiatrists. Arch Neuropsychiatr 2015; 52: 380-385 DOI: 10.5152/npa.2015.8767

69. Obu Herbert A, Josephat M. Chinawa, et al. Pediatrician wearing a white coat: A survey of preferences among children and their care givers. Annals of Tropical Medicine and Public Health 2013; 6(5). 505-510.

70. Au S, Khandwala F, Stelfox HT. Physician attire in the intensive care unit and patient family perceptions of physician Professional characteristics. JAMA internal medicine 2013;173:465–7

13. EKLER

EK-1: Etik Kurul Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2019/02-46**	**Tarih:30.01.2019**
	Prof.Dr. Sedat Yanturalı'nın sorumlusu olduğu **"Hastalar Gözünden Hekim Kıyafetinin Değerlendirilmesi Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Acil Servis Çalışması"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☒	H ☐	Katılmadı
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK-2: Veri Toplama Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

ACİL SERVİSTE HASTALAR GÖZÜNDEN HEKİM KIYAFETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET ÇALIŞMASI

Hekim kıyafetlerinin hasta memnuniyeti, güveni, tedaviye uyumu, klinik sonuçları üzerine etkili olup olmadığı tartışılmaktadır. Hekim kıyafetinin hastalar üzerine etkisi son yıllarda tartışılan konuların başında yer almaktadır. Bu konu ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile hekim kıyafetinin hastalar üzerinde oluşturduğu etkiyi objektif veriler ile ortaya koyabilmeyi amaçladık.

Bu veriler çalışma bittikten sonra saklanmayacak ve başka araştırmada kullanılmayacaktır. Bu çalışmada yer almanız için size ücret ödenmeyecektir. Sizden veya Sosyal Güvenlik Kurumundan ücret talep edilmeyecektir. Çalışma sonuçları bilimsel ortamda paylaşılacak fakat size ait kimlik bilgileri ve özel bilgiler saklı kalacaktır. Yanıt vermek istemediğiniz soruyu geçme hakkına sahipsiniz. Aklınızdaki sorular için beni her zaman arayabilirsiniz. Anket tamamlanma süresi olarak 5 dakikalık zaman dilimi öngörülmüştür

Bu ankete katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla…

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Nurullah AKSU, Dokuz Eylül üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı Telefon: 05554479809

VERİ TOPLAMA FORMU

ANKET NO:

1. Yaşınız

2. Cinsiyet
   a. Erkek
   b. Kadın

3. Medeni Hal
   a. Bekâr
   b. Evli

4. Eğitim düzeyiniz
   a. Okuryazar değil
   b. İlköğretim
   c. Lise
   d. Üniversite ve üstü

5. Mesleğiniz…

6. Acil servise başvuru şikâyetiniz…

7. Bu yıl içerisinde kaç defa acil servise başvurdunuz
   a. İlk kez
   b. 2 veya daha fazla

EK-2: Veri Toplama Formu

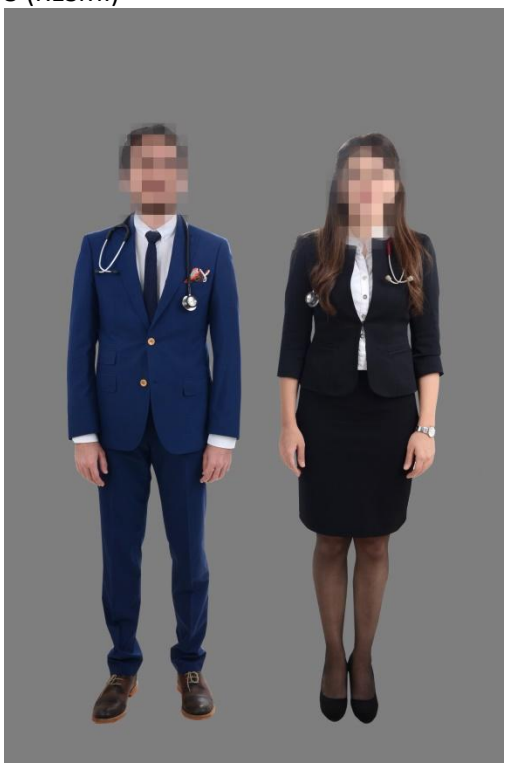
1 (FORMA)



2 (FORMA + BEYAZ ÖNLÜK)



3 (RESMİ)



4 (RESMİ + BEYAZ ÖNLÜK)



EK-2: Veri Toplama Formu

5(FORMA + HIRKA)



Aşağıdaki soruları size gösterilen hekim fotoğrafları üzerinden değerlendirme yaparak fotoğrafların yanındaki rakam ve harf yazarak cevap veriniz.

8. Hangi doktor kıyafetini tercih edersiniz?
9. Hangi doktor kıyafetini en az tercih edersiniz?
10. Hangi doktor daha güvenilir görünüyor?
11. Hangi doktor daha bilgili görünüyor?
12. Hangi doktor daha hijyenik görünüyor?
13. Tercihiniz 1,3,5 numaralı fotoğraf ise forma hangi renk olsun isterdiniz?

EK-2: Veri Toplama Formu

1(BEYAZ)



2(SİYAH)



3(LACİVERT)



4(MAVİ)



5(YEŞİL)



6(KIRMIZI)



DİĞER	

EK-2: Veri Toplama Formu

Aşağıdaki soruların cevapları 1 ile 5 arasında puanlandırılmıştır. ''Kesinlikle katılmıyorum'' bir(1), en düşük ''Kesinlikle katılıyorum'' beş(5) en yüksek puanı alır. Cevaplarınızı (X) veya (√) şeklinde işaretleyiniz.

Hekim Kıyafeti Değerlendirme Ölçeği	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1.Hekimin kıyafeti hastalar için önemlidir					
3.Aynı iş yerinde çalışan hekimler tek tip kıyafet giymelidir.					
3.Hekimin adı ve soyadını belirten kimlik kartı kıyafet üzerinde olmalıdır.					
4.Hekim pozisyonu/statüsü 'nü belirten kimlik kartı kıyafet üzerinde bulunmalıdır.					

Aşağıdaki soruların cevapları 1 ile 5 arasında puanlandırılmıştır. ''Kesinlikle Olumsuz'' bir(1), en düşük ''Kesinlikle Olumlu'' beş(5) en yüksek puanı alır. Cevaplarınızı (X) veya (√) şeklinde işaretleyiniz.

Hekim Görünüm Değerlendirme Ölçeği	Kesinlikle Olumsuz (1)	Olumsuz (2)	Fark Etmez (3)	Olumlu (4)	Kesinlikle Olumlu (5)
1.Hekimin vücudunda bulunan dövme hekim-hasta ilişkisini nasıl etkiler?					
2.Hekimin vücudunda bulunan piercing hekim-hasta ilişkisini nasıl etkiler?					
3.Hekimin bakımlı olması(saç, sakal, makyaj,) hasta–hekim ilişkisi nasıl etkiler?					

EK-2: Veri Toplama Formu

Anketi yapan hekim tarafından doldurulacaktır.

Hastanın triaj kodu: 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Hastanın acil serviste bulunduğu birim: Bakı / Travma / Monitörlü Gözlem /Resusitasyon